MEDIZINISCHE ASPEKTE VON FREIZEIT UND URLAUB

INAUGURAL-DISSERTATION
zur
Erlangung des Doktorgrades
der
Hohen Medizinischen Fakultät
der
Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Bonn

vorgelegt von

Robert Wilmes

aus

Plettenberg

Bonn 1979

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546506_0016

MEDIZINISCHE ASPEKTE VON FREIZEIT UND URLAUB

INAUGURAL-DISSERTATION
zur
Erlangung des Doktorgrades
der
Hohen Medizinischen Fakultät
der
Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Bonn

vorgelegt von

Robert Wilmes

aus

Plettenberg

Bonn 1979

Angefertigt mit Genehmigung
der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn

1. Gutachter: Prof. Dr. med. H.-K. SCHWABE
2. Gutachter: Prof. Dr. med. G. P. WORTH

Tag der mündlichen Prüfung: 26.1o.1979

Aus der Medizinischen Klinik
der Universität Bonn
(Direktor: Prof. Dr. H.J. DENGLER)

UNIV. LEIDEN BIBL.

Hövelborn Druck und Verlag G.m.b.H. Seehofstraße 17, D-5200 Siegburg ✆ (02241) 6 53 00

MEINER MUTTER

I N H A L T S V E R Z E I C H N I S

Seite

A. EINLEITUNG 7

B. VORAUSSETZUNGEN:
Definition von
1. Arbeit 1o
2. Müdigkeit 11
3. Anspannung 13
4. Abspannung 13
5. Erholung 13
6. Erschöpfung 14

C. FREIZEIT:
1. Begriffsbestimmung und Einteilung der Freizeit 16
2. Entstehung und Geschichte der Freizeit 19
3. Der Mensch in Beruf und Umwelt im Wandel der Zeiten
- die Rolle des Neurovegetativums 27
4. Untersuchungen über Freizeitgestaltung 35
5. Funktion der Freizeit aus medizinischer Sicht 37
6. Freizeitgestaltung aus der Sicht der Medizin
- der Sport als wichtiger Faktor der Gesunderhaltung 38
7. Spezielle Probleme
a) die Freizeit der Kinder und Jugendlichen 51
b) die Freizeit des älteren Menschen 54
c) die Problematik des verlängerten Wochenendes 56
8. Freizeitmöglichkeiten und -gefahren 58
9. Die Aufgabe des Arztes für die Gestaltung der Freizeit 6o
1o. Zusammenfassung 62

Seite

D. URLAUB:

1. Begriffsbestimmung und Einteilung des Urlaubs 66
2. Entstehung und Geschichte des Urlaubs - die gesetzlichen Regelungen 68
3. Der Mensch, seine Lebenssituation und die sich daraus ergebende Urlaubsreife - die Rolle des Neurovegetativums, die Objektivierung der Urlaubsreife 71
4. Untersuchungen über Urlaubsmotive und Urlaubsverhalten 75
5. Medizinische Untersuchungen an Urlaubern - Konsequenzen 78
6. Die Bedeutung des Klimas für den Urlauber 84
7. Funktion des Urlaubs aus medizinischer Sicht 89
8. Die Urlaubsgestaltung aus der Sicht der Medizin 9o
9. Spezielle Probleme
   a) der Urlaub der Kinder 97
   b) der Urlaub des älteren Menschen 99
   c) die Reise in den Urlaub 1oo
1o. Urlaubsmöglichkeiten und -gefahren 1o5
11. Die Aufgabe des Arztes in Bezug auf einen gesundheitsfördernden Urlaub 1o7
12. Zusammenfassung 1o9

E. LITERATURVERZEICHNIS 115

A. EINLEITUNG

Dieser Arbeit sei die moderne Definition des Begriffes Gesundheit vorangestellt, die von der Weltgesundheitsorganisation 1946 gegeben worden ist:

> "Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens, nicht nur die Abwesenheit von Krankheit und Schwäche" (GÄRTNER 46,1).

In dieser Definition kommt zum Ausdruck, daß sich der Krankheits- und Gesundheitsbegriff entscheidend gewandelt hat (12).
Die Erweiterung der Gesundheitsdefinition war laut GÄRTNER notwendig, "nachdem sich die Lebensverhältnisse des modernen Menschen grundsätzlich verändert hatten" (46,1).
Zweierlei ist nach HAAG an dieser Begriffsbestimmung von Gesundheit wichtig:

a) "Gesundheit wird hier nicht negativ in Bezug auf Krankheit als Nicht-Gesundheit definiert, sondern positiv als Wert und Bestandteil menschlichen Lebens gesehen".
b) "Gesundheit stellt ein mehrdimensionales Phänomen dar und ist nicht nur gleichzusetzen mit intakter Physis des Menschen; sie hat vielmehr auch stark psychische und soziale Komponenten aufzuweisen" (56).

So wird durch diese Definition klar, daß demnach "Gesundheitspflege heute nicht mehr nur auf Diagnose und Therapie von Krankheiten und die Rehabilitation von Kranken ausgerichtet ist. Pflege und Erhaltung, Besserung und Hebung der Gesundheit gehören hierbei heute in steigendem Maße zu den Aufgaben auch der staatlichen Gesundheitsvorsorge" (12).

Der Begriff der Freizeit war bis vor wenigen Generationen unbekannt (KRETSCHMER 94). Dieses Bild hat sich entscheidend geändert. So zeigt CLAGUE, daß ein Vollbeschäftigter 42 % des Jahres der Arbeit und 58 % d.J. anderen Aktivitäten einschl. der Freizeit widmet (28). Nach NAHRSTEDT haben sich die Jahresarbeitsstunden von rund 4ooo im Jahr 19oo auf etwa die Hälfte gesenkt,

die Jahresfreizeitstunden sind von o auf 3ooo angestiegen. (2ooo : 3ooo) (35,2). BIENER spricht von 134 arbeitsfreien Tagen bei der 5-Tage-Woche, was ca. 1/3 des Jahres entspricht (14) und JAEDICKE von 128 arbeitsfreien Tagen (4 Monate) in der Bundesrepublik (81). Auch WAGNER berichtet von 4 Monaten freier Zeit im Jahr (152).
Durch diese ausgewählten Angaben soll zunächst nur gezeigt werden, welchen breiten Raum freie Zeit, zu der ja auch Freizeit und Urlaub gehören (s.u.), heute in unserem Leben einnimmt.

"Die Freizeit", so bemerkt ERNEST ZAHN (zitiert bei JAEDICKE 81), "hat den Menschen heute genau so plötzlich und unvorbereitet überfallen wie seinerseits der Beginn des Industrialismus in den rauchigen Fabriken".
KÖHLER schreibt, daß "man sich im Lauf der vergangenen Jahre sehr viel mit der Frage der Arbeit befasst hat, während die nach der Freizeit etwas am Rande blieb" (92).
Auch die Medizin wurde durch dies Mehr an freier Zeit vor neue Probleme gestellt, als sie "vor etwa 15 Jahren endlich einmal anfing, sich auch um die Freizeit der Gesunden und Prämorbiden zu kümmern" (WEGMANN 154). Dies war bitter nötig, denn Urlaubs- und Freizeiten werden zu weiteren Belastungszeiten (BECKMANN 13); ja ein unzweckmässiges Freizeit- und Erholungsverhalten macht sogar häufiger krank als die Arbeit (LABERKE 23,4; 99), durch Fehlgestaltung, Unter- und Überbelastung aller Art in der Freizeit entstehen Ursachen von Gesundheitsstörungen (BIENER 16).

So ist das Thema Freizeit zu einem sozialmedizinischen Untersuchungsgebiet geworden (BIENER 15), welches einen großen Fragenkomplex präventiver und kurativer ärztlicher Aspekte beinhaltet (VALENTIN, ESSING 148).
Gerade für die Präventivmedizin, die mit der Rehabilitation nach GOSSNER und HOSSE (52) spätestens 198o gleichberechtigt neben der kurativen Medizin stehen soll und die (GÖRNE 49) innerhalb der nächsten 3 Jahrzehnte voraussichtlich 2/3 der gesamten Medizin einnehmen wird, ist es von vorrangiger Bedeutung, ein Konzept für die Freizeitgestaltung zu entwickeln (VALENTIN, ESSING 148).

Auch was den Urlaub betrifft, der der Freizeit zuzuordnen ist, eröffnet sich der präventiven Medizin ein "geradezu klassisches ärztliches Aufgabengebiet" (WACHSMUTH 151,1).
GÖRNE schreibt von der "Gesundheit als persönliche Leistung". Er zeigt, daß Gesundheit auch ein Produkt ist, das allerdings nur zum Teil beim Arzt gekauft, in der Hauptsache vielmehr durch aktive eigene Leistung produziert werden kann (49).
So ist eine Beziehung zwischen Gesundheit und freier Zeit zu sehen, denn gerade in der freien Zeit können wir "Gesundheit durch eigene Leistung" produzieren.
Der Mensch hat ein Geschenk erhalten, "das Geschenk der Freizeit". "Dies Geschenk aber richtig, weise und nutzbringend in der Praxis zu durchleben, das setzt Kenntnisse, Wissen und Lernen voraus" (AUER 9).
"Die Chancen und Gefahren des Freizeitverhaltens für die Gesundheit sind der Bevölkerung und der Öffentlichkeit häufig nicht ausreichend bekannt" (12). So muß nach der Auffassung von BECKMANN "die Medizin mit allen Mitteln, dort, wo sie zuständig sein kann, den Versuch machen, einen Einfluß auf das Freizeit- und Urlaubsverhalten unserer Zeitgenossen zu nehmen" (13).

"Die medizinische Freizeitforschung ist noch im Gange", schreibt NEUMEISTER 1966 (123). WEINER bemerkt, daß sich neben der Freizeitsoziologie und der Freizeitpädagogik die Freizeitmedizin entwickeln muß (155). Vielleicht wird es in naher Zukunft die Freizeitmedizin als eigenständige medizinische Disziplin geben.

Diese Arbeit soll zeigen, welche Erkenntnisse die Medizin auf dem Gebiet der Freizeit- und Urlaubswissenschaften gewonnen hat. Da andere Wissenschaftszweige auf diesem Gebiet eng mit der Medizin verflochten sind, werden auch Aspekte, wie z.B. von der Soziologie, in diese Abhandlung einfließen.

B. V O R A U S S E T Z U N G E N

Als Voraussetzung zum Verständnis des Themenkomplexes dieser Arbeit seien einige Definitionen angeführt, die HITTMAIR, den GÖRNE als ersten "Urlaubsprofessor" der Medizingeschichte bezeichnet (5o), gegeben hat.
HITTMAIR schreibt: "Es wird viel geredet und geschrieben über Ermüdung und Erholung, über Freizeit und Urlaub, ohne daß man klarstellt, was unter diesen Begriffen verstanden sein will" (68).
HITTMAIR'S Begriffskatalog zeigt die Zusammenhänge zwischen Mensch, Freizeit und Urlaub:

1. Arbeit:
"Arbeit ist berufsmässig ausgeübte körperliche beziehungsweise geistige Tätigkeit. Berufsmässig umfasst die entsprechenden beruflich und außerberuflich ausgeübten Tätigkeiten.
Das Ziel, der Effekt der Arbeit ist die Leistung. Wenn man von Arbeit spricht, meint man zumeist eine Leistung erbringende Tätigkeit jemandes für jemanden" (64).
"Die Leistung wird hauptsächlich bestimmt durch
a) die objektive Leistungsfähigkeit (Kraft) und
b) die subjektive (psychovegetative) Stimmung (Leistungsbereitschaft).
Unter "Kraft" können sowohl rein körperliche (Muskel-) als auch geistige (Geistes-) Kräfte verstanden werden. Die Beifügung "psychovegetativ" soll die unlösbare Verbindung vom Subjektiven (Gefühl) zum Somatischen (objektiver Zustand) herstellen" (65).
" Das Vollbringen körperlicher und geistiger Leistungen ist naturnotwendig. Das besagen nicht nur die alten Sprichwörter (Wer rastet, der rostet. Müßiggang ist aller Laster Anfang), daß bestätigt auch die Erfahrung und die Pathogenese der Hypokinetosen. Die Anwendung der objektiven Leistungsfähigkeit - im allgemeinen unter "Arbeit" verstanden - hat von Natur aus einen Schutzmechanismus gegen ein Zuviel. Es besteht in dem Regelkreis: Arbeit - Ermüdung - Pause - Entmüdung" (64).
"Die zweite Komponente der Arbeitsleistung ist die subjektive Leistungsbereitschaft.

Sie pflegt individuell und nach den Arbeitsumständen verschieden zu sein und vor allem von der Arbeitsmoral bestimmt zu werden". "Die psychovegetative Leistungsbereitschaft ist - wie der Herzinfarkt zeigt - weder gegen das Zuviel noch das Zuwenig von Natur aus abgesichert" (64).

2. Müdigkeit:

"Müdigkeit ist das Gefühl und der Zustand der Leistungsminderung durch

a) objektive (Leistungs-) Müdigkeit und

b) subjektive (psychovegetative Stimmungs-) Müdigkeit.

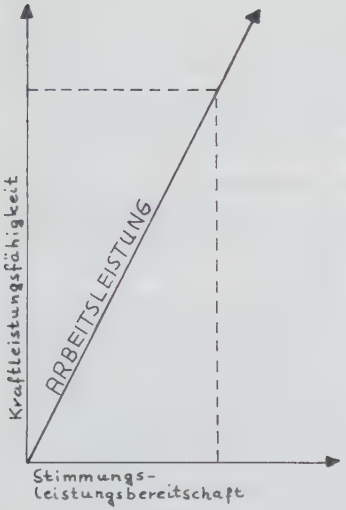

Abb. 1 (aus:65)

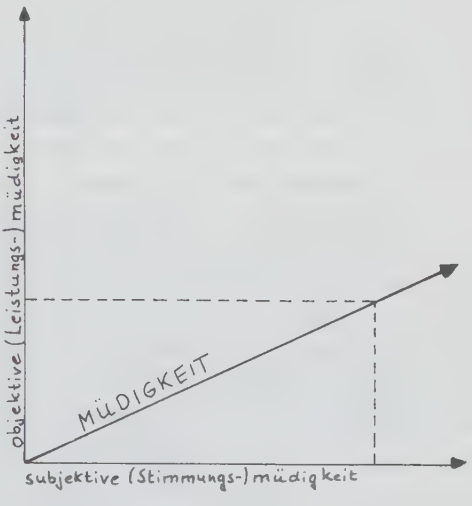

Abb. 2 (aus:65)

ad a) objektive (Leistungs-) Müdigkeit ist der Zustand der objektiven Leistungsminderung und wird im allgemeinen Sprachgebrauch als
Ermüdung bezeichnet. Die objektive Leistungsminderung erfolgt z.B. durch Ansammlung von Ermüdungsstoffen.
Entmüdung (objektiv) ist demnach die vollständige Wiederherstellung der objektiven Leistungsfähigkeit z.B. durch den Abtransport

bzw. Abbau der sogenannten Ermüdungsstoffe in den Arbeitspausen.
Arbeitspausen sind kurzfristige Arbeitsunterbrechungen in der arbeitsgebundenen Zeit, z.B. Verschnaufpausen, Essenspausen usw. Sie dienen der Entmüdung; ebenso der Feierabend und vor allem die Schlafenszeit.
ad b) Subjektive (Stimmungs-) Müdigkeit ist gekennzeichnet durch das Auftreten des Gefühls der Müdigkeit, das nicht von Ermüdung (objektiv) verursacht oder begleitet werden sein muß.
Ermüdbarkeit ist eine z.T. anlagebedingte, veränderliche, ebenfalls sowohl objektive (somatische) als auch subjektive (psychovegetative) individuelle Eigenschaft. Das leichte Ermüden (leichte, rasche subjektive Ermüdbarkeit) lässt den Ermüdungspunkt (auch ohne objektive Ermüdung) vorrücken.
Ermüdungspunkt nennt man den Zeitpunkt des Auftretens von (subjektiver oder/und objektiver) Müdigkeit" (65).
"Der Mensch ist also gegen ein ungesundes Zuviel an Arbeitskraftaufwand geschützt. Die automatische Entmüdung ist nur gewaltsam zu verhindern. Die "Arbeit", die Anwendung der objektiven Leistungskraft, ist demnach nicht gesundheitsgefährdend und macht nicht erholungsbedürftig, der Gesundheit wegen braucht die Arbeitszeit keineswegs verkürzt zu werden.
Gegen ein Zuwenig an Leistung schützt uns die Natur nicht. Mangelnde Betätigung kann daher gesundheitsschädlich sein. Ein gewisses Maß von Arbeit ist, soll der Mensch gesund bleiben, notwendig (nach amerikanischen Untersuchungen 35 Wochenstunden). Wird dieses Maß unterschritten, so kommt es zu den sogenannten Hypokinetosen, den krankhaften Folgen der Bewegungsarmut, zu individuell verschiedenen psychovegetativen Störungen, die in der lebensverkürzenden Fettsucht und im Faulenzerherz (W.RAAB) gipfeln" (64).
"Die Überforderungen durch Arbeit sind nicht durch die physische Leistung bedingt, sondern durch die Arbeitsverhältnisse, beziehungsweise noch mehr durch die Lebensumstände und Verhaltensweisen des zivilisierten Menschen (HEITLER; JORES).
Sie sind es, welche die Leistungsbereitschaft herabsetzen, weil sie den Menschen nervös, unruhig, unausgeglichen, nervlich ange-

spannt machen" (64).

3. Anspannung:
"Anspannung ist ein (komplexes) Gefühl und ein Zustand der nervösen Spannung (beim noch Gesunden) mit vielfach unzweckmäßigen, meist überschießenden Reizbeantwortungen bis zur (nervösen überreizten) Überspannung. Die Anspannung entwickelt sich auf der Basis erhöhter tonisch - vegetativer (ergotroper) und motorischer Grundspannung und subjektiv erlebter, erhöhter Leistungsbereitschaft (z.B. Aufmerksamkeit). Sie ist daher sowohl objektiv als auch subjektiv methodisch zugänglich.
Die Entspannung ist die vorübergehende Wiederherstellung normaler Reizbeantwortung aus dem Zustand der Anspannung. Die Entspannung erfolgt am besten in der Freizeit" (65).
"Es ist hervorzuheben "vorübergehend", denn die Entspannung hält leider nicht an, und bald ist der alte nervöse Zustand wieder erreicht" (72).

4. Abspannung:
"Weitere Überforderung der neurovegetativen Regulationsmechanismen durch somatische und psychische Reize führt dann zum Gefühl der Urlaubsreife, zur Abspannung" (72).
"Abspannung ist das (subjektive) Gefühl und der (objektive) Zustand des Versagens aus übersteigerter Anspannung. Das nervliche Versagen kennzeichnet unter anderem Konzentrationsschwäche und z.T. fehlerhafte (pathologische) Reizbeantwortung (beim noch nicht Kranken, aber Erholungsbedürftigen)" (65).
"Von hier aus steht der Weg offen zu den Zivilisationskrankheiten, insbesondere den lebensbedrohlichen, wie Herzinfarkt oder vorzeitige Gehirnblutung" (72).

5. Erholung:
"Erholung ist die längere Zeit anhaltende Wiederherstellung normaler Reaktionsabläufe aus dem Zustand der Abspannung. Nach bisherigen Erfahrungen hält die Erholung im allgemeinen 1/2 Jahr an. Die Erholung erfolgt am raschesten im Erholungsurlaub" (65).

6. Erschöpfung:
"Erschöpfung ist ein komplexer, bereits pathologischer (also Krankheits-) Zustand (objektiv) mit Leistungsausfall und Versagen neurovegetativer Grundregulationen" (65).

Die Zusammenhänge des Begriffskataloges von HITTMAIR verdeutlicht die Abbildung 3:

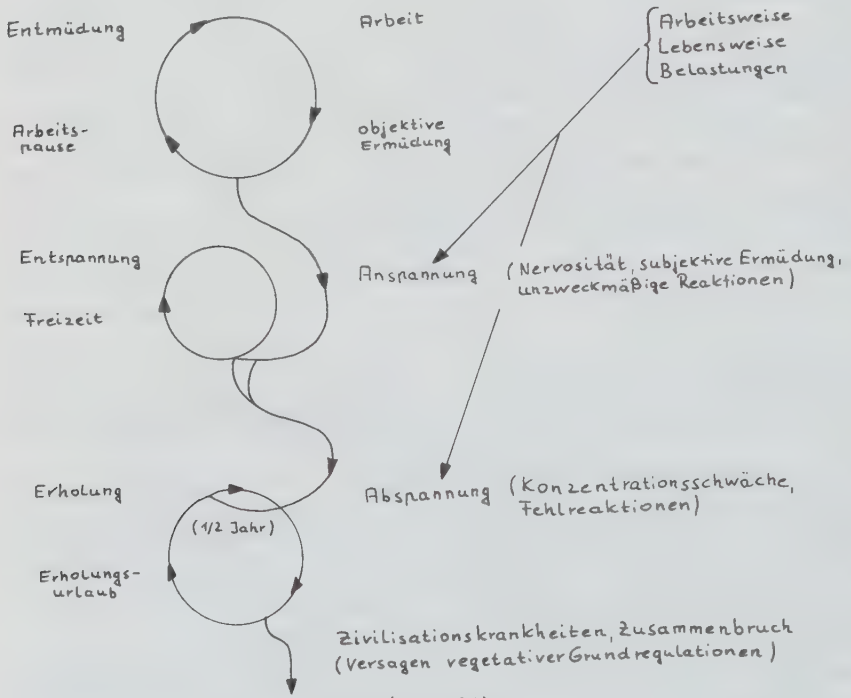

Abb. 3 (aus:66)

Diese Definitionen zeigen einen Überblick über die Thematik dieser Arbeit. HITTMAIR bleibt in der Literatur nicht unwidersprochen.
So schreibt WAGNER: "Er (HITTMAIR) hat seine Thesen zu einer Art ärztlicher Urlaubsideologie erhoben, die sich als nicht unbedingt haltbar erwies" (152).
Andere Autoren stellen Begriffe aus diesem Katalog in andere Be-

ziehung zueinander, wie z.B. VALENTIN Ermüdung und Erholung miteinander korreliert (149).
Auch definitorisch unterschiedliche Handhabung der Begriffe wird häufig gefunden, und WEBER beschreibt HITTMAIR'S Definitionen als Begriffsbestimmungen, die sich "nicht ganz mit der sonst üblichen Terminologie decken" (153).
Trotzdem wurden diese Definitionen hier angeführt, da sie einfach und klar abgrenzend erscheinen. Sollten die gezeigten Begriffe bei anderen Autoren in anderer Bedeutung wiedergegeben werden, wird das an betreffender Stelle vermerkt.

C. F R E I Z E I T

1. Begriffsbestimmung und Einteilung der Freizeit

Die Medizin beschäftigt sich noch nicht lange mit der Freizeit. Was ist nun unter Freizeit zu verstehen? In einer Untersuchung des EMNID-INSTITUTES heißt es: "Zur exakten Erfassung der Freizeittätigkeiten von Menschen muß zwischen "Freizeit" und dem übergeordneten Begriff der "freien Zeit" unterschieden werden" (39). GRAF schreibt von dem Unterschied von Freizeit als einfachem Terminus für "arbeitsfreie Zeit" und der sogenannten "echten Freizeit" (24,3).
So steht fest, daß "arbeitsfreie bzw. freie Zeit" nicht dasselbe sind wie Freizeit.
QUAAS, NAUMANN und LIPPOLD zeigen eine Gruppeneinteilung des übergeordneten Begriffes arbeitsfreie Zeit:

" 1. Für den Weg zur und von der Arbeit verwendete Zeit;
2. für die Hausarbeit (einschließlich Kinderpflege, Einkäufe, Wege- und Wartezeiten) und persönliche Pflege verwendete Zeit;
3. Freizeit, die z.B. für Qualifikation, gesellschaftliche Tätigkeit, sportliche und kulturelle Betätigung usw. verwendet werden kann;
4. für den täglichen Schlaf benötigte Zeit".

Dabei können der Anteil und die konkreten Bedingungen der einzelnen Gruppen sehr unterschiedlich sein (132).
BIENER unterscheidet:

1. Langzeitunterbrechungen (Ferial- und Urlaubszeiten)
2. Kurzzeitunterbrechungen (Pausen, Wochenendfreizeit, Feierabend und Schlafenszeit) (15).

Wenden wir uns nun der echten Freizeit zu.
Die Begriffsbestimmung der Freizeit kann verschieden weit gefasst sein. "Dabei geht man meistens so vor, daß vom Tagesablauf alle Zeiten in Abzug gebracht werden, die man jeweils nicht zur Freizeit rechnet, und gelangt so durch Subtraktion zur verbleibenden Freizeit" (WEBER 153).
So konstatieren KLUGE und WOLF, daß man unter Freizeit ganz allgemein die Zeit verstehen kann, die frei von Berufs- und Erwerbs-

arbeit ist, schränken aber gleichzeitig ein, daß diese "arbeitsfreie Zeit" sich jedoch nicht mit dem eigentlichen Begriff der Freizeit deckt, da sie nicht vollständig zur Erholung und Entspannung zur Verfügung steht (91).

Auch v.HENTIG definiert Freizeit als die Zeit, die frei von Berufsarbeit ist (zit. bei LANGMANN 1o2).

Weiter gefasst sind folgende Definitionen:

"So verstehen wir Mediziner unter Freizeit die über die natürlichen täglichen Arbeitspausen hinausgehende, arbeitsungebundene, zu freier, individueller Verfügung stehende Zeit". "Die Schlafenszeit rechnet zu den naturgemäßen Arbeitspausen, als da sind: Verschnauf-, Essens-, Schlafenspausen und der wöchentliche Feiertag" (HITTMAIR 34,2).

"Freizeit umfasst jenen Zeitraum, der dem Menschen neben seiner beruflichen Verpflichtung (Arbeitszeit) und seinen Alltagsbeschäftigungen (Essenszeit, Anziehen usw.) als Mußezeit zur freien Verfügung steht" (FETZ 34,1).

"Freizeit ist die Zeitspanne, die nicht dem beruflichen oder berufsähnlichen Gelderwerb dient und die nicht mit Tätigkeiten ausgefüllt ist, die einmal den speziellen physiologischen Bedürfnissen des Individuums dienen, wie z.B. Essen, Körperpflege, Schlafen oder zum anderen die "Nebentätigkeiten" der Berufstätigen darstellen, wie z.B. Arbeitswege u.ä." (SCHMITZ-SCHERZER 142,2).

LEHMANN und GRAF haben vorgeschlagen, "zwischen Arbeitszeit, Anwesenheitszeit, arbeitsgebundener Zeit, persönlicher und sozialer Bedürfniszeit und echter Freizeit zu unterscheiden. Dabei wird als Arbeitszeit der der Lohnzahlung zugrundeliegende Zeitraum, als Anwesenheitszeit die Arbeitszeit zuzüglich der gesetzlichen Pausenzeit, als arbeitsgebundene Zeit die Anwesenheitszeit zuzüglich der doppelten (ggf. vierfachen) Wegezeit (für Hin- und Rückweg), als persönlich und sozial gebundene Zeit die für Nahrungsaufnahme, Körperpflege und Kleidung sowie für soziale Verpflichtungen der Familie oder anderen sozialen Gruppen gegenüber aufzuwendende Zeit verstanden, während neben der Schlafzeit die echte Freizeit denjenigen Anteil des Tages kennzeichnet, den das Individuum seinen Wünschen und Neigungen entsprechend uneinge-

schränkt zu gestalten vermag" (in BAADER 1o).
In der folgenden Abbildung ist der Versuch gemacht, die zeitlichen Verhältnisse, wie sie praktisch vorkommen können, grafisch darzustellen.

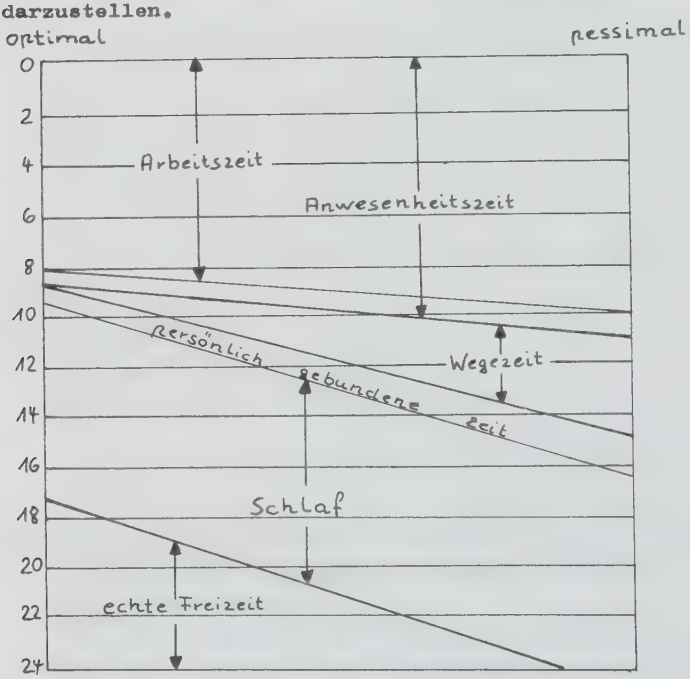

Abb. 4 Schematische Verteilung von Arbeits- und Freizeit (aus: BAADER 1o)

Hierbei sei noch vermerkt, "daß die Schlafenszeit in Abhängigkeit vom Lebensalter relativ festgelegt ist, während alle anderen Zeitelemente stärker variabel sind" (VALENTIN u.a. 149).
Diese letzten sehr einschränkenden Begriffsbestimmungen der echten Freizeit zeigen den großen Unterschied zwischen "arbeitsfreier bzw. freier Zeit" und "Freizeit". Aus einem Arbeitstag von 8 Std. ergeben sich also nicht gleichzeitig 8 Std. Freizeit und 8 Std. Schlaf.

Es bleibt noch eine Einteilung der Freizeit vorzunehmen.
STOCKSMEIER schlägt die Dreiteilung des Problems "Freizeit" vor:

" 1. Freizeit nach Feierabend
2. Freizeit am Wochenende und
3. Freizeit im Urlaub" (146).

Weitergehend ist folgende Einteilung: "Die Freizeit wird im allgemeinen unterteilt in Freizeit am Feierabend (Tagesfreizeit), Wochenendfreizeit und den Jahresurlaub. Darüber hinaus kennt man die Jugend- und die Altersfreizeit mit jeweils einer Fülle typischer Verhaltensweisen" (12).
WEBER zählt noch die Freizeit an den Feiertagen hinzu (153).

Unterschiedlich zeigen sich die einzelnen Freizeitanteile an der Gesamtfreizeit. "Die insgesamt zur Verfügung stehende freie Zeit wird gegenwärtig zu etwa 7o v.H. in Form von Tagesfreizeit in der Wohnung oder in Wohnungsnähe, zu 2o v.H. als Wochenendfreizeit und nur zu 1o v.H. in Form des Jahresurlaubs verbracht" (157). CZINKI spricht bei der Nettofreizeit von 53 % für den Feierabend, 37 % für das Wochenende und 1o % für den Urlaub(32).

Im ersten Teil dieser Arbeit geht es um die Problematik der Tages- und Wochenendfreizeit, während der Urlaub wegen seiner grossen medizinischen Bedeutung allein im zweiten Teil behandelt wird.

2. Entstehung und Geschichte der Freizeit

"In den Diskussionen des 19. Jahrhunderts wird gewöhnlich nur von der Arbeit (Leistungsmenge, Leistungsprodukt) oder von der Arbeitszeit gesprochen. Die Frage, was außerhalb der Arbeitszeit geschieht oder geschehen sollte, bleibt damit offen. Das geringe Interesse an dieser Frage verstehen wir daraus, daß der Begriff Freizeit bis vor wenigen Generationen unbekannt war. Die Unterbrechung der Arbeit war durch ihre unregelmässige zeitliche Begrenzung und durch die Feiertage garantiert" (KRETSCHMER 94).
HOCHREIN und SCHLEICHER zeigen, daß etwa bis zur Jahrhundertwende vielerorts länger, härter und unerbittlicher gearbeitet wurde als heute, daß Schwer- und Schwerstarbeit weite Berufszweige auszeichneten, aber die Begriffe Freizeit, Wochenende und Urlaub

fremd waren (76).
Wann und wie ist aber der moderne Begriff der Freizeit zu einem Bestandteil und zu einem Problem unseres Lebens geworden?
"Der Begriff der Freizeit wurde erstmals in einem Tarifvertrag um die 9oer Jahre des vorigen Jahrhunderts erwähnt. Dem Inhalt nach ist er so alt wie die menschliche Kultur. Freie Zeit galt im Altertum als "das Normale", die Arbeit als unliebsame Unterbrechung. In anderen Kulturen wurde die Arbeit den Frauen und den Sklaven delegiert. Die Aufwertung der Arbeit entstand als Gegenposition zu dieser antiken Freizeitwelt" (39).
In der vorindustriellen Zeit sah die Situation schon anders aus: "Als die Mehrheit der Bevölkerung in der bäuerlich-gewerblichen Wirtschaft selbständig oder abhängig tätig war, währte die Arbeitszeit 11 - 12 Stunden und beanspruchte die Muskelkraft bis zur Erschöpfung... Außer den kirchlichen Feiertagen gab es keine Freizeit" (soziale Bedeutung der kirchlichen Feiertage).
"Die Stände, d.h. die Feudalherren, die Ritterschaft und ihr Nachwuchs hatten Freizeit" (NAHM 12o).
An anderer Stelle heißt es: "Zusammenfassend bleibt festzustellen, daß an der Schwelle zum Industriezeitalter die überwiegende Mehrheit der Bevölkerung an harte Arbeitsverpflichtungen gebunden war, deren Ausmaß seit dem ausgehenden Mittelalter ständig gestiegen war. Nur eine kleine Oberschicht, nämlich Adel, kirchliche Würdenträger und die ersten Vertreter eines wohlhabenden Bürgertums, konnten sich preisen, freie Zeit zur Muße zu haben" (ANDREAE 7).
"Gewiß gab es auch in den vorindustriellen Gesellschaften von Arbeit freie Zeiten, vorwiegend bestimmt durch natürliche Bedingungen, wie den "Feierabend" bei Einbruch der Dunkelheit oder veranlasst durch gesellschaftliche Bedingungen, wie die "Feiertage". Aber der Übergang war für den bäuerlichen oder gewerblichen Familienbetrieb fließend;... er bildete einen Bestandteil des Gemeinschaftslebens, war selten frei von Arbeit; vielmehr ausgefüllt von anderen gesellschaftlich geregelten Formen der Betätigung, ... "(PAUL 127).
Das Industriezeitalter eröffnete völlig neue Perspektiven.
"Es beginnt mit einer alle früheren Vorstellungen vom Recht auf

Ruhezeiten auslöschenden Arbeitstyrannei. Arbeitszeiten bis zu 16 Stunden täglich werden da verlangt und geleistet" (ACHINGER 24,6).

"Vor allem Frauen und Kinder wurden brutal ausgebeutet und erlitten schwere körperliche Schäden. Außer der Zeit für den sonntäglichen Kirchgang und häusliche Reparaturen usw. glaubte man dem Arbeiter keine Freizeit zubilligen zu müssen" (RÖPER 135). "Die Fülle der vorkapitalistischen Feiertage schwindet dahin" (ACHINGER 24,6).

"Erst schrittweise (für Kinder und Frauen, sowie einzelne Wirtschaftszweige) und unter dem Druck der sich formierenden Gewerkschaften und der Arbeitsschutzgesetze wurde schließlich um 1870 ein Zustand erreicht, in dem der Zwölf-Stunden-Tag wieder als Norm der täglichen Arbeitszeit galt" (LINDE 111).

An anderer Stelle lautet es: "Dieser langfristig auch für die Unternehmer unwirtschaftliche Raubbau an der menschlichen Arbeitskraft wurde erst um die letzte Jahrhundertwende überwunden, nachdem sich bereits 100 Jahre früher die ersten Sozialreformer dafür eingesetzt hatten. In Deutschland wurde Ende 1918 der heute noch geltende Achtstundentag oder die 48-Stunden-Woche als Normalarbeitszeit gesetzlich eingeführt" (RÖPER 135).

In der Arbeitszeitordnung (vom 30. April 1938 (RGBl. I S. 44) i. d. Fassung der Veröffentlichung im BGBl. III 1962, Folge 57 S. 6) heißt es:

" § 3 : Regelmässige Arbeitszeit

Die regelmässige werktägliche Arbeitszeit darf die Dauer von acht Stunden nicht überschreiten.

§ 12: Arbeitsfreie Zeiten und Ruhepausen

(1) Den Gefolgschaftsmitgliedern ist nach Beendigung der täglichen Arbeitszeit eine ununterbrochene Ruhezeit von mindestens 11 Stunden zu gewähren...

(2) Den männlichen Gefolgschaftsmitgliedern ist bei einer Arbeitszeit von mehr als sechs Stunden mindestens eine halbstündige Ruhepause oder zwei viertelständige Ruhepausen zu gewähren,..." (VALENTIN u.a.149).

"Das Richtmaß der wöchentlichen Arbeitszeit, auf das die noch fließenden Regelungen zielen, ist heute die 40-Stunden-Woche, bei

der sich das Verhältnis von Arbeitszeit zu verfügbarer Freizeit auf 1 : 1,5 einspielt, und auf die hin im Vorgriff weithin der arbeitsfreie Sonnabend gewonnen wurde" (LINDE 111).
Zusammenfassend lassen sich im Industriezeitalter vier Richtungen absehen, die dem Menschen ein Mehr an Freizeit brachten:

1. Die Regelung der Tageszeiten durch den Acht-Stundentag (s.o.)
2. Die Regelung der Arbeitswoche durch den freien Samstag und Sonntag (schon in den dreißiger Jahren bei den IG-Farben in Frankfurt/Main eingeführt)
3. Die gesetzlichen und tariflichen Bestimmungen über Mindesturlaub im Laufe des Jahres
4. Die umfassendste und folgenreichste Freizeit: die Gewährung eines arbeitsfreien Lebensabends durch die Zusicherung von Invaliditäts- und Altersrente (ACHINGER 24,6).

Als Überblick zur Entstehung der Freizeit sei NAHRSTEDTS grundlegende These wiedergegeben, nach der die Freizeit durch die Aufklärungsbewegung seit der 2. Hälfte des 18. Jhs. entstand, durch die Industrialisierung seit der 2. Hälfte des 19. Jhs. aber erst eine umfassende soziale Verbreitung erlangen konnte. Durch die Aufklärung wurde die Freizeit als Qualität geschaffen, durch die Industrialisierung wurde sie zu einer bedeutenden Quantität (121).

Die folgenden Abbildungen zeigen einmal die Entwicklung der Wochenarbeitszeit von 185o - 196o, dann die jüngere Entwicklung von 1955 - 1975 und zuletzt zum Zwecke einer groben Schematisierung die Beziehung von Arbeitszeit und Freizeit seit 18oo.

	Effektive Arbeitszeit pro Woche im Jahr (Durchschnitt der Industriearbeiter)						
Land	185o	187o	189o	191o	1938	194o	196o
USA	72	66	6o	54	44	4o	4o
Deutschland	85	78	66	59	48,5	49	46+

+ nur Bundesrepublik

Abb. 5 (aus: SCHEUCH 142,1)

Durchschnittliche tarifliche, geleistete und bezahlte Wochenarbeitszeiten

in Wochenstunden

Jahr	Gewerbliche Wirtschaft und Gebietskörperschaften 1)2)		Industrie 3) 4)
	Angestellte 5) tariflich	Arbeiter 5) tariflich	Arbeiter 5) bezahlt
1955			48,6
1960	44,5	44,1	45,3
1961	44,5	44,1	45,2
1962	44,1	43,3	44,9
1963	43,9	43,0	44,7
1964	43,4	42,3	44,1
1965	43,1	42,0	44,3
1966	42,5	41,8	43,9
1967	42,1	41,3	42,3
1968	42,1	41,2	43,3
1969	41,8	40,9	44,0
1970	41,6	40,7	44,0
1971	41,0	40,5	43,2
1972	40,9	40,5	42,8
1973	40,7	40,4	42,8
1974	40,5	40,3	41,9
1975	40,3	40,3	40,7

1) ohne Berlin

2) Stichmonat: 1956 bis 1963 November
ab 1964 Oktober

3) 1955 ohne Saarland, bis 1963 ohne Berlin

4) Jahresdurchschnitt

5) Männliche und weibliche

Abb. 6 (aus: BUNDESMINISTERIUM FÜR WIRTSCHAFT 25)

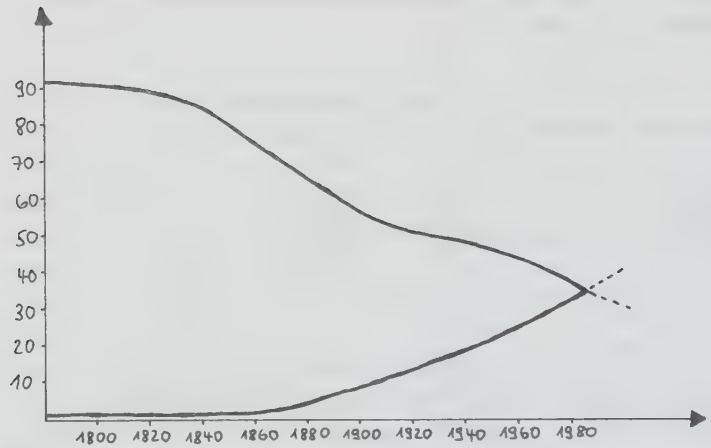

Abb. 7 Arbeitszeit bzw. Freizeit in Stunden pro Woche (aus: ANDREAE 7)

Es sei noch festgestellt, daß Ende 1975 9o,6 % der Arbeitnehmer eine tarifliche Wochenarbeitszeit von 4o Stunden hatten (CLASEN 29).

Am Schluß dieses Kapitels soll noch die Frage geklärt werden, wieviel Freizeit, in Stunden gemessen, wir an einem Tag haben. Unter C. 1 ist schon darauf hingewiesen, daß sich aus einem Arbeitstag von 8 Stunden nicht zwangsläufig 8 Stunden Freizeit bei 8 Stunden Schlaf ergeben.
RÖPER stellt folgende Rechnung auf: 8 Std. Arbeit und 1/2 Stunde Pause. Die Zeit des Hin- und Rückweges zwischen Wohnung und Arbeitsstätte beträgt im Durchschnitt rd. 1oo Minuten je Schicht; Umkleiden am Arbeitsort 3o Minuten. Das ergibt 1o Stunden und 4o Minuten für die Arbeitsverrichtung. Berücksichtigt man ferner für unabdingbare Bedürfnisse - Waschen, Ankleiden, Essen usw. - täglich 1 Stunde, sowie eine Schlafenszeit von 8 Stunden, so verbleiben dem Arbeiter bei einem achtstündigen Arbeitstag 4 Stunden und 2o Minuten Freizeit (135).

KLUGE und WOLF fanden bei einer Befragung von 6oo Personen eine errechnete durchschnittliche Schlafenszeit von 7,4 Std. bei Frauen und 7,2 Std. bei Männern pro Tag und folgende Wegezeiten und Freizeiten:

Wegezeit	Männer	Frauen
bis 3o min.	29,1 %	34,6 %
bis 6o min.	28,6 %	41,7 %
bis 12o min.	3o,7 %	22,1 %
über 12o min.	11,6 %	1,6 %

Abb. 8 (aus: KLUGE und WOLF 91)

	Frauen		Männer	
	an einem Wochentag	am Wochenend	an einem Wochentag	am Wochenend
unter 2o Jahre	2,5	8,2	4,o	12,3
unter 3o Jahre	1,8	7,8	3,o	9,9
unter 4o Jahre	1,1	4,4	2,3	1o,9
unter 5o Jahre	1,3	5,1	2,5	1o,5
unter 6o Jahre	1,7	4,7	2,7	6,6
unter 7o Jahre	2,9	7,5	3,5	9,9
7ojährige und ältere	5,4	12,8	5,3	7,3
ohne Angabe des Alters	o,6	2,2	2,o	8,8

Abb. 9 Freizeit (aus: KLUGE und WOLF 91)

WEINER spricht (wie von KIRSCHHOFER ermittelt) von etwas über 4 Stunden pro Tag (Männer mehr als Frauen) (155).
GRAF kommt bei 8 Std. täglicher Arbeitszeit auf 6,5 - 4 Std. Freizeit je nach Wegezeit, Schlaf und Zeit für persönliche Bedürfnisse von 1 Stunde (54).
Als Freizeitlänge bei Kindern seien die Zeitangaben von WEBER wiedergegeben: 256 Min. für Elf- bis Zwölfjährige; 238 Min. für Dreizehn- bis Vierzehnjährige (153).

Zum Schluß seien noch 3 Tabellen angeführt, die die Unterschiede von effektiver Freizeit am Werktag, am Samstag und am Sonntag zeigen:

Länge der Freizeit in Stunden	Prozentualer Anteil der Bevölkerung %
1	1o
2	16
3	21
4-6	33
7-1o	12
11	4
keine Antwort	5

Abb. 1o effektive Freizeit am Werktag
(Tabellenauszug Quelle: J. PUCNIK u.a., "Freizeit und kulturelle Entwicklung", Seminar für Sozialwissenschaften der Universität Hamburg, Hamburg, o.J.)
(aus: 12)

Länge der Freizeit in Stunden	Prozentualer Anteil der Bevölkerung %
unter 3	8
3	9
4-6	33
7-9	25
1o-12	14
13 u. mehr	6
keine Antwort	5

Abb. 11 effektive Freizeit am Samstag
Tabellenauszug Quelle s. Abb. 1o
(aus: 12)

Länge der Freizeit in Stunden	Prozentualer Anteil der Bevölkerung %
unter 4	5
4-6	21
7-9	33
1o-12	24
13 u. mehr	13
keine Antwort	4

Abb. 12 effektive Freizeit am Sonntag
Tabellenauszug Quelle s. Abb. 1o
(aus: 12)

Diese Angaben sollten grob die effektive Freizeit an einem Tag zeigen. Eine weitere Aufschlüsselung (Männer mehr Freizeit als Frauen, Ältere mehr Freizeit als Erwerbstätige) soll nicht vorgenommen werden.

3. Der Mensch in Beruf und Umwelt im Wandel der Zeiten - die Rolle des Neurovegetativums

Im Wandel der Zeiten haben sich auch die Krankheiten und demzufolge die Todesursachen gewandelt. JORES bemerkt dazu, jede Zeit scheine ihre eigentümlichen Krankheiten zu haben. Er zeigt, daß die nervösen Leiden, also die Neurosen, die vegetativen Dystonien und die Gruppe der heute als psychosomatisch bezeichneten Krankheiten, an Häufigkeit zweifellos zugenommen haben (82). MÜNCHOW schreibt: "Herz- und Kreislaufkrankheiten gewinnen sowohl bei Männern als auch bei Frauen vom fünften Lebensjahrzehnt ab schlagartig an Bedeutung" (46,2).

Die folgende Tabelle zeigt einen Überblick über die häufigsten Todesursachen von 1924/26 und 1961.

	% 1924/26	% 1961
1. Infektionskrankheiten, incl. Tuberkulose, Grippe, Pneumonie	21,o	6,o
2. Herz- und Kreislaufkrankheiten	14,8	41,o
3. Altersschwäche	11,1	4,8
4. Bösartige Tumoren	9,5	18,1
5. Unnatürliche Todesursachen	5,4	7,o
Summe	61,8	77,o
Prozentsatz von 2 u. 4	24,3	59,2

Abb. 13 die häufigsten Todesursachen an der Gesamtsterblichkeit 1924/26 und 1961 für das Deutsche Reich bzw. die Bundesrepublik in Prozent aller Todesursachen
(nach LEUTNER: Sterblichkeit nach dem Familienstand. Deutsche Akad. f. Bevölkerungswiss. Hamburg, Reihe B, Nr. 6 (1967), 8; aus: SCHAEFER/BLOHMKE, Sozialmedizin, Thieme 1972)
(aus: BLOHMKE 18)

MELLEROWICZ stellt fest, daß sich die durchschnittliche Lebenserwartung in den letzten 1oo Jahren, insbesondere durch die erfolgreiche Bekämpfung der Kleinkindersterblichkeit und des Infektionstodes, fast verdoppelt hat. Aber in gleichem Maße scheine die Morbidität und die Ungesundheit angestiegen zu sein, nehmen die Zivilisationskrankheiten zu. Infolgedessen koste heute die Heilung von zum großen Teil vermeidbaren Krankheiten die deutsche Volkswirtschaft viel mehr als 1o Milliarden Mark in jedem Jahr (35,4)!
HOCHREIN und SCHLEICHER weisen mit Nachdruck darauf hin, daß nicht nur die moderne Arbeitsweise, sondern auch das heutige Lebensklima eine Gesundheitsgefährdung bewirkt, die als Frühsymptom Arbeitsmüdigkeit und Leistungsschwäche zeitigt. Mit dieser Erkenntnis wird verständlich, daß in Deutschland 3o - 4o %, in den USA 5o - 6o % der gesamten Bevölkerung Zeichen der vegetativen Dystonie aufweisen und daß nicht nur die Kreislaufkatastrophen, wie Herzschlag und Gehirnschlag, ständig zunehmen, sondern auch der Häufigkeitsgipfel der Kreislaufkatastrophen stetig weiter in die jüngeren Lebensjahre reicht (75).

Hier ist schon angeklungen, worin die Gründe für die Gesundheitsgefährdung unserer Zeit zu suchen sind. Was aber hat sich im Vergleich zu früher an der Arbeits- und Lebensweise geändert? Betrachten wir zunächst die Arbeitswelt. VALENTIN zeigt in 1o Punkten Wandel und Dynamik in Beruf und Arbeit, wie sie in den letzten Jahrzehnten bis heute erfolgt sind:

" 1. Die verrichtete Arbeit ist absolut und in vielen Bereichen körperlich wesentlich leichter geworden.

2. Die Arbeitszeit hat man generell stark reduziert.

3. Es hat eine wesentliche Intensivierung der Arbeit stattgefunden, die eine stärkere geistige Konzentration und eine erhöhte nervliche und vegetative Anspannung erfordert.

4. Die Aufmerksamkeitsbelastungen, (psychovegetative Belastung, VALENTIN, ESSING 148) wie sie bei Beobachtungstätigkeiten und Kontrolleistungen in Industrie- und Verkehrsbetrieben gegeben sind, haben stark zugenommen.

5. Heute zu arbeiten, erfordert eine ungleich größere Intelligenz als die Arbeit früherer Zeiten. Daher erfolgt der Ruf nach gebildeten, besser vorgebildeten und besser ausgebildeten Menschen.

6. Die Ganzheitsberufe und die ganzheitsbestimmte Arbeitsauffassung haben wesentlich abgenommen. Auch die Freiheit in der Materialwahl, der Verarbeitung und in der Gestaltung wird zunehmend eingeengt. Dem modernen Berufsleben ist die freie Entscheidung des Handelns vielfach dem Zwang gewichen, lediglich zu funktionieren.

7. Arbeitsteilung und Spezialisierung sind heute weitgehend die Regel geworden. Der einzelne vermag seine Tätigkeit kaum mehr in das Ganze einzuordnen. Er ist auf bestimmte Aufgaben spezialisiert. Er kann aber auch in seiner Arbeit leichter durch andere ausgetauscht oder ersetzt werden. Denn Teilfaktoren lassen sich heute leichter erlernen als Ganzheitsaufgaben.

8. Mehr und mehr zwingen Maschinen, Fließbänder und Automatisation den Menschen einen ungewöhnlichen Rhythmus auf.

9. Als weitere Wandlungen in den psychischen Anforderungen müssen die sich ausbreitenden Entwurzelungstendenzen gesehen

werden. Angst und Unsicherheit über Dasein und Existenz sind heute, trotz der Wohlstandsgesellschaft, keine Seltenheit mehr. Eine gespannte Atmosphäre im Betrieb und ein schlechtes Klima in der menschlichen Gemeinschaft können weitere Belastungsfaktoren darstellen.

1o. Bei einer Analyse des Berufslebens dürfen aber auch die verschiedenen Anschauungen über die Arbeit nicht vergessen werden. Nicht wenige betrachten ihre tägliche Arbeit als notwendiges Übel. Sie arbeiten lediglich des Lohnes wegen und messen die Arbeit kaum an ihrem inneren Wert. Andere Menschen sind geradezu von ihrer Arbeit besessen, und zwar aus den verschiedensten Motiven. Die einen sind darauf aus, die Welt in den Griff zu bekommen, andere sind berauscht von den materiellen Erfolgen der Arbeit, viele nützen die verkürzte Arbeitszeit dazu, sich in der Freizeit eine zusätzliche Erwerbsquelle zu erschließen" (147).

Auch die Lebensbedingungen haben sich geändert. FRANKE spricht von Unter- und Überforderung des Menschen.

I. Unterforderung in vier Punkten:

" 1. Seine Bewegungsfunktionen, insbesondere die seiner Muskulatur, werden unterfordert. Von ihr sagt der amerikanische Kardiologe PAUL DUDLEY WHITE, "daß bedauerlicherweise die wenigsten Menschen wissen, welch gewaltiger Pumpmechanismus in den Beinmuskeln für den Kreislauf vorhanden ist". Ohne Betätigung der Beinmuskulatur sind ein ausreichender Blutrückfluß zum Herzen und damit auch eine genügende Hirndurchblutung nicht gewährleistet. Ferner gehen bei jeder Muskelaktion anregende Impulse auf bestimmte Hirnzentren aus.

2. Der Kreislauf wird unterfordert, weil die so wichtigen Temperaturwechselreize von der allgemeinen Klimatisierung, also von der Monotonie unseres persönlichen Mikroklimas, ausgeschaltet werden. Auch die Unterforderung ist für eine rasche Blutgefäßreaktion, zum Beispiel bei Erkältungsreizen, aber auch für gewisse Tonusregulationen im Zwischenhirn, von ungünstigem Einfluß. Die so wichtige Temperaturhomöostase in ihrem Fließgleichgewicht ist wegen dieser zivilisatorischen

Umweltänderungen nicht mehr gewährleistet.

3. Heute ist auch die Ernährung meist unzulänglich. Das Angebot an Kalorien, insbesondere an sogenannten "leeren Kalorien" (Fette, Zucker, weiße Mehle), ist zu hoch, das Angebot an "substances vitales" an Vitalstoffen ist zu gering. Die meisten hochzivilisierten Bevölkerungsgruppen erhalten zu wenig Vitamine der B-Gruppen (insbesondere Aneurin) und oft auch an Vitamin C sowie an Mineralsalzen wie Eisen, Kalzium, Magnesium und an vielen Spurenelementen.
4. Unterfordert ist auch der Mensch in Hinsicht auf ein positives Schaffenserlebnis und auf genügende Muße und Selbstbestätigung".

II. Überforderung:
"Demgegenüber besteht eine Überforderung in den geistig-emotionalen Leistungen. Angespannte Konzentration bei der Arbeit am Fließband, im Straßenverkehr, am Schaltpult oder bei der Kontrolle einer Automationstafel ist heute typisch" (42).

HOCHREIN und SCHLEICHER sprechen dazu noch davon, daß den Menschen von seiner Geburt an ein Trommelfeuer bzw. eine Reizüberflutung von vegetativen Einflüssen trifft, denen er sich nicht entziehen kann (76).

Nach dieser gewiss unvollständigen Schilderung der veränderten Arbeits- und Lebensweise sei auf die Rolle des Neurovegetativums eingegangen.
"Die Aufgabe des Neurovegetativums ist es, uns das Leben in und mit unserer Umwelt zu ermöglichen. Durch das Neurovegetativum treten wir aber nicht nur mit der Umwelt in Beziehung, sondern auch mit uns selbst" (HITTMAIR 66).
"Das vegetative Nervensystem ist eines der Systeme, dessen Funktion im Zusammenwirken mit dem hormonellen System, dem limbischen System, aber auch dem Sensorium und der Motorik garantiert, daß wir den Normalzustand nicht fühlen" (KLINGENBERG 89).
"Alle Sinneseindrücke werden dem Neurovegetativum zugeleitet; von ihm im limbischen System verarbeitet und/oder über die Hirnrinde geschickt; in der substantia reticularis - als einem

Schaltbrett - verteilt auf die neurovegetativ gesteuerten Organe und Systeme; dort werden Regulationsmechanismen in Gang gesetzt, welche über Durchblutung bzw. äußere und innere Atmung und den Zellstoffwechsel die Organfunktion steuern" (HITTMAIR 66).

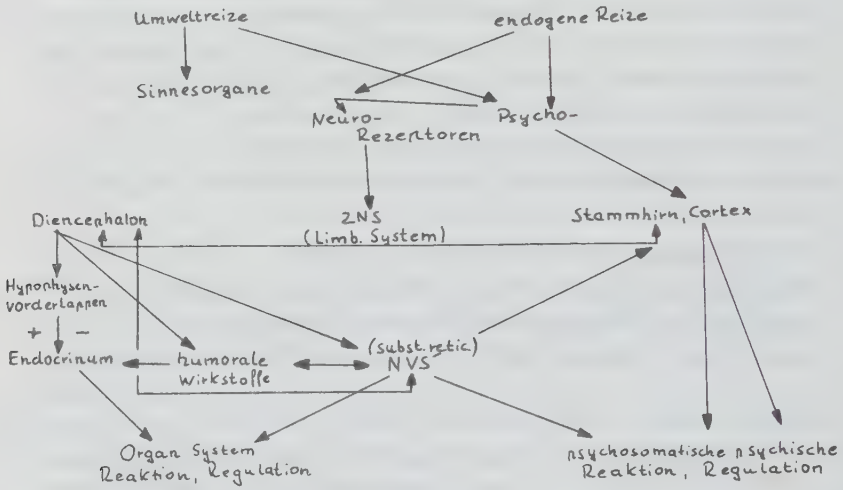

Abb. 14 (aus: HITTMAIR 66)

"So werden auf nervalem Wege über Signalsubstanzen Sofortreaktionen gestartet, die - wohl über die Anregung zur Bildung humoraler Wirkstoffe und Überleitungssubstanzen - kurzfristig verlängert oder in die bekannten phasenhaft verlaufenden Reaktionen übergeführt und schließlich - über Hormonausschüttung - zu Dauerreaktionen werden können" (HITTMAIR 66).

"Dem Neurovegetativum werden nicht nur die exogenen Sinneseindrücke übermittelt, sondern ebenso alle triebbedingten und emotionellen Reize über die Psychoreceptoren zur Umwandlung in den entsprechenden somatisch reaktiven Ausdruck" (HITTMAIR 66).

"Das Neurovegetativum ist also nicht nur für das bloße Vegetieren, sondern ebenso für das Geistes- bzw. Seelenleben bzw. seine Projektion auf den Leib, auf das Somatische maßgebend. Es bildet die Nahtstelle der auf uns einströmenden exo- und endogenen phy-

sischen und psychischen Reize. So gibt es eigentlich nichts in unserem Leben, was nicht über das Neurovegetativum in uns zur Wirkung käme. Von diesem Standpunkt aus gesehen, daß wir durch und mit dem Neurovegetativum leben, dürfen wir diesem einen richtungsgebenden Einfluß auf unser Wohl- und Unwohlbefinden, auf unsere gesunden und kranken Tage zubilligen.

Sieht man in der Gesundheit des Menschen ein harmonisches Gleichgewichtsverhältnis in den Beziehungen, Spannungen bzw. Funktionen von Leib und Seele, eine psychosomatische Homöostase und in der Krankheit eine Störung derselben, dann ist der jeweilige Zustand von Gesundheit und Krankheit aufgebaut auf einer "Stimmungslage" im Neurovegetativum, welche "bestimmt", ob wir uns wohl oder unwohl fühlen bzw. es sind" (HITTMAIR 66).

"Dieses autonome System bildet die Grundlage der Erhaltung unseres Lebens und unserer Leistungsfähigkeit. Seine Tätigkeits- und Ruhephasen richten sich nicht nach dem Willen und dem jeweiligen Bedarf, sondern wir unterliegen "Zeitgebern", die wir als außerhalb unserer Eingriffssphäre liegend erkannt haben" (GRAF 24,3).

"Mit und durch diesen inneren Rhythmus war biologisch die "Freizeit" des Menschen bestens geregelt. Die Anforderungen unserer Zivilisationsstufe gestatten uns vielfach kein an diese biologischen Gesetze angepasstes Leben, die doch so wichtig und sinnvoll für unsere Gesundheit wären, sie verleiten, ja zwingen uns mehr und mehr, wie wir es einmal ausgedrückt haben, 'gegen das Leben zu leben'" (GRAF 24,3).

Wenn nun auf diese Regulationsmechanismen des Neurovegetativums Reizüberflutungen - aber auch Reizmängel - auftreffen, wie sie oben im veränderten Arbeits- und Lebensklima beschrieben sind, kann es zu nervösen Störungen, zu Angespanntheit und weiter zur Abspannung und Erschöpfung kommen.

Es sei darauf hingewiesen, daß die Überforderungen durch Arbeit nicht durch physische Leistung bedingt sind, sondern durch die Arbeitsverhältnisse, bzw. noch mehr durch die Lebensumstände und Verhaltensweisen des zivilisierten Menschen (HITTMAIR 64).

SCHLEICHER zeigt als Folge des "Trommelfeuers" auf das Vegetativum Entrhythmisierung und Dysharmonie aller vegetativ gesteuer-

ten Funktionen, und damit ist die erste Stufe der Dysfunktion und letztlich organischen Erkrankung erreicht. SCHLEICHER fährt fort: "Dies ist der "erste Akt", von dem noch LERICHE behauptete, daß er sich nahezu ausnahmslos bei jeder Erkrankung "hinter geschlossenem Vorhang" abspiele. Das Ergebnis dieser Einwirkungsanalyse auf den Menschen unserer Tage sind die Feststellungen, daß er sich in seiner Haut tatsächlich nicht mehr ganz wohl fühlt und daß er im eigentlichen Sinne auch kaum mehr gesund ist" (141).

HOCHREIN stellt an anderer Stelle fest: "Die berufliche Tätigkeit und noch mehr das Lebensklima, in dem der moderne Mensch den täglichen Verpflichtungen seines Arbeitstages nachkommt, sind erfüllt von seelischen Spannungen. Während es aber bei der körperlichen Belastung zu einer Anpassung aller körperlichen Funktionen, d.h. zu einer Ökonomisierung kommt, fehlt bei seelischen Irritationen eine derartige Trainingsgewöhnung. Häufige seelische "stress"- Einflüsse bewirken im Gegenteil eine zunehmende Sensibilisierung, so daß allmählich schon bei geringen Anlässen immer stärkere Reaktionen auftreten (41,3).

Zum Schluß sei noch einmal HITTMAIR angeführt, der bemerkt: "Man kann sich leicht vorstellen, daß unser Neurovegetativum mit der psychosomatischen Pollution der Gegenwart ohne Hilfen nicht mehr fertig wird. Solche (etwa die Freizeit- und Urlaubsgestaltung) sind daher mit besonderer Sorgfalt zu planen und in die Gesundheitsvorsorge einzubauen" (66).

Zusammenfassung:

Es sollte gezeigt werden, daß das Arbeits- und Lebensklima des heutigen Menschen auf dem Weg über das Neurovegetativum diesen Menschen in seiner Gesundheit beeinflußen kann. Der Krankheit vorzubeugen kann unter anderem eine Möglichkeit richtiger Freizeit- und Urlaubsgestaltung sein.

4. Untersuchungen über Freizeitgestaltung

Wenn unten erläutert werden soll, wie aus medizinischer Sicht die Freizeit richtig gestaltet werden kann, so muß zuerst verdeutlicht werden, wie das Freizeitverhalten unserer Bevölkerung aussieht.

WEINER führt folgenden Prioritäten-Katalog auf die Frage an, wie die Freizeit genutzt wird:

"64 Prozent fernsehen, 5o Prozent lesen, 47 Prozent Musik hören, 4o Prozent Unterhaltung mit anderen Leuten, 36 Prozent Beschäftigung mit Blumen und im Garten, 3o Prozent Handarbeiten, 25 Prozent Autofahren, 23 Prozent mit den Kindern spielen, 22 Prozent Briefe schreiben, 21 Prozent basteln und handwerkliche Arbeiten, 21 Prozent Rätsel lösen, 2o Prozent schwimmen und Wassersport, 19 Prozent Gymnastik, Turnen und anderen Sport, 16 Prozent Gesellschafts- und Kartenspiele, 16 Prozent zum Fenster hinaus sehen, 15 Prozent Vorträge und Hörspiele, 13 Prozent fotografieren, 13 Prozent um die Haustiere kümmern, elf Prozent zum Vergnügen kochen, fünf Prozent musizieren, ein Prozent anderes" (155).

Der nachstehenden Tabelle liegt eine Untersuchung des EMNID-INSTITUTES zugrunde.

Es kann und soll hier nicht der Ort sein, eine weitere Untergliederung, wie nach dem Zeitumfang der einzelnen Tätigkeiten zu geben. Es sollte ein grober Überblick über das Freizeitverhalten aufgezeigt werden, der z.B. verdeutlicht, daß der Aktivsport gegenüber der Mediennutzung wie dem Fernsehen in den Hintergrund tritt.

Tätigkeit	Häufigkeit/ Prozent
Fernsehen, Musik hören 1)	78
Sich mit der Familie beschäftigen	65
Spazierengehen, wandern	56
Tanz- und Unterhaltungsmusik hören	43
Sich mit Nachbarn unterhalten	36
Sportberichte sehen/hören/lesen	32
Gottesdienst besuchen	32
Bücher lesen	3o
Beschäftigung mit beruflichen Dingen	3o
Gartenarbeit	27
Schaufensterbummel	26
Autoausflüge machen	25
Basteln, reparieren, handwerken	23
Handarbeiten	21
Sich weiterbilden	2o
Geselligkeit, Vergnügen	18
Familienfeste feiern	16
Kino, Konzert, Theater	16
Schwimmen gehen	15
Sport treiben	13
Besuch von Sportveranstaltungen	13
Nebenberuflich arbeiten	13
Besuch von Vereinsveranstaltungen	12
Private Parties	8
Zeichnen, malen, fotografieren	7
Vorträge, Kurse besuchen	6
Kegeln gehen	5

1) Der ausgewiesene Prozentsatz kann überwiegend dem Fernsehen zugerechnet werden, wie sich aus vergleichbaren Untersuchungen belegen lässt.

Abb. 15 Häufigkeit der Nennung von einzelnen Freizeitbeschäftigungen in Prozent der Befragten

Quelle: EMNID-Studie "Freizeit und Privatleben" (März 1969). Zitiert aus "Media Perspektiven", Nr. 4/71.
(aus: 12)

5. Funktion der Freizeit aus medizinischer Sicht

Bereits in der Einleitung wurden die Begriffe Anspannung und Abspannung nach HITTMAIR definiert. Mit diesen beiden Zuständen ist laut HITTMAIR die Freizeit korreliert:

1. Sie kann so die Anspannung im Sinne einer Entspannung vorübergehend ausgleichen, wobei HITTMAIR auf das Wörtchen "vorübergehend" verweist (68).
2. Sie kann der Abspannung und den Zivilisationskrankheiten vorbeugen (68).

An anderer Stelle heißt es ganz einfach: "Freizeit und Urlaub dienen der Gesunderhaltung des Gesunden" (12).

LOSKANT weist darauf hin, daß die gesundheitliche Bedeutung der Freizeit ganz wesentlich darin liegt, "die Leistungsfähigkeit für das gesamte Berufsleben zu erhalten und darüberhinaus nach Abschluß der beruflichen Tätigkeit dem Menschen die Möglichkeit geben soll, die verdienten Jahre der Ruhe und Muße in guter Gesundheit zu verbringen" (24,1o).

GRAF, sich beziehend auf die WHO-Gesundheitsdefinition ordnet der Freizeit außer Erholung von der Arbeit (anders verwendet als unter Voraussetzungen) und Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit noch eine Ergänzungs- und Kompensationsfunktion zu, die sich aus unseren zivilisatorischen Lebens- und Arbeitsverhältnissen ergibt, damit es zu einer seelischen Ausgeglichenheit als einer Voraussetzung des seelischen und sozialen Wohlbefindens kommt (24,3).

ARNOLD meint, "daß Sinn und Nutzen der Freizeit in ihrem Gebrauch für die Erholung des arbeitenden Menschen liegen, Erholung im weitesten Sinne (anders als bei HITTMAIR), d.h. als Mittel zur Gewinnung von Lebensfreude und Gesundheit, von seelischer und körperlicher Kraft" (8).

Um auf das nächste Kapitel überzuleiten, seien zuerst GÄRTNER und dann VALENTIN und ESSING zitiert, die einer vernünftigen Freizeitgestaltung folgende Aufgaben und Zielsetzungen zuordnen und damit die medizinische Funktion der Freizeit zeigen.

GÄRTNER: "1. Wiederauffüllung der verbrauchten körperlichen Reserven und Wiederherstellung der vollen geisti-

gen Funktionsfähigkeit.

2. Schaffung von psychischen Antriebskräften durch
   a) Erhaltung körperlicher und geistiger Harmonie bei ausgleichender Betätigung in der Freizeit.
   b) Ausgleich berufbedingter menschlicher Schwierigkeiten und Angleichung der Leistungen an die beruflichen Erfordernisse" (19,3).

VALENTIN und ESSING: "1) Einen erholsamen und gesunden Ausgleich zu schaffen für die Berufsarbeit;
2) eine ausgeglichene körperlich-geistige Ermüdung zu fördern als Voraussetzung für einen ungestörten Schlaf;
3) eine geistige Entwicklung durch Bildung und Unterhaltung zu bewirken und eine innere Lebensharmonie zu ermöglichen" (148).

6. Freizeitgestaltung aus der Sicht der Medizin

- der Sport als wichtiger Faktor der Gesunderhaltung

"Alles Leben vollzieht sich in rhythmischen Abläufen. Einer der wichtigsten dieser Rhythmen ist der ständige Wechsel zwischen Arbeit und Ruhe, zwischen Ermüdung und Erholung (anders als bei HITTMAIR)" (BORNEMANN 19,1).

BOCK stellt dazu fest: "Der Wechsel zwischen Tätigkeit und Ruhe, die echte Pause, ist eine Naturerscheinung, kein Gedankenprodukt, und eine Notwendigkeit im stündlichen wie im täglichen Arbeitsgang, um zu "entmüden", in der Freizeit, um zu "entspannen", im Urlaub, um sich zu "erholen" und im Ruhestand, um den Lebensabend zu genießen (HITTMAIR bzw. ACHINGER)" (41,1).

"Nach einem Tag voll körperlicher oder geistiger Arbeit benötigt unser Organismus den entsprechenden Ausgleich. Er braucht Entspannung und Ruhe. Wird dieses Gleichgewicht gestört, lassen sich, über längere Zeit gesehen, gesundheitliche Störungen kaum vermeiden" (NEUMEISTER 123).

Auch Freizeit und Freizeitgestaltung müssen auf diese rhythmischen Abläufe Rücksicht nehmen. BORNEMANN und BRAUSS bemerken, daß es wichtig sei, "daß Pausen, Erholung (anders als bei HITTMAIR), Freizeit und Schlaf immer im richtigen Rhythmus dem gesamten Leben eingebaut sind" (19,2).
Was unter Freizeitgestaltung zu verstehen ist, beschreibt KREUTZ: "Man pflegt darum auch Freizeitgestaltung zu definieren als das Bemühen, seine freie Zeit selbst sinnvoll zu gestalten - anders ausgedrückt, die Freizeit nicht mit passivem Zuhören oder Zuschauen bei irgendwelchen Veranstaltungen zu vertun" (24,9).
HITTMAIR sieht den Sinn einer Freizeitgestaltung in der Entspannung, sagt aber auch, daß sie z.B. als Ausgleichssport die Ermüdung beschleunigen kann (73).
GÄRTNER zeigt anhand verschiedener Ermüdungsformen, wo Freizeitgestaltung einzusetzen hat:
"Die abendliche Müdigkeit des normalen gesunden Menschen ist ein natürlicher Vorgang. Falls sie nicht einträte, müsste man sie unterstützen. Ihr Ausgleich gelingt leicht durch den Schlaf. Die arbeitsbedingte Ermüdung ist eine Folge zusätzlicher Belastungen. Sie kann die verschiedenartigsten ursächlichen Entstehungskomponenten enthalten, sowohl eine körperliche oder geistige Tätigkeit als auch ursächliche seelische Belastungen der verschiedensten Art, Aufregungen und Anspannung oder auch Monotonie und Langeweile. Unter diesen Umständen stehen in einem Fall zentral-nervöse, in anderen Fällen somatisch-muskuläre Ermüdungsformen im Vordergrund. Das Auftreten einer arbeitsbedingten Ermüdung ist ebenfalls etwas durchaus normales. Als Ausgleich genügt in vielen Fällen ebenfalls ein regelmässiger Schlaf; unter Umständen ist eine bewußte Freizeitgestaltung notwendig, um das unbewußte Hinüberwirken der Berufstätigkeit in die Freizeit und damit die Störung der Erholung (anders als bei HITTMAIR) in derselben zu verhindern. Ziel muß es sein, daß sich keine Ermüdungsreste ansammeln.
Die chronisch-geistig-seelische Erschöpfung - auf körperlichem Gebiet kommen vergleichbare Zustände kaum vor - bedarf in jedem Fall als Ausgleich einer bewußten erholenden Freizeitgestaltung,

die unter Umständen mit einer grundsätzlichen Lebensumstellung verbunden sein muß. Sind bereits Schäden manifest geworden, so müssen am Beginn der Neugestaltung des Lebenslaufes unter Umständen ärztliche Maßnahmen, eine Kur oder ein längerer Urlaub stehen" (46,3).

Wie aber kann und sollte eine medizinisch richtige Freizeitgestaltung aussehen? Dazu werden im folgenden einige Beispiele aufgeführt:
GÄRTNER unterscheidet die Freizeitgestaltung für körperlich und geistig Arbeitende.
1. Körperlich Arbeitende: "Greift man auf die oben gegebenen Beispiele für die einzelnen Formen der Ermüdung zurück, so braucht zunächst der Arbeiter mit rein muskulärer Tätigkeit neben der körperlichen Ruhe in der Freizeit geistige Anregung; diese Menschen suchen sie in der ihnen gegebenen Form, sei es in einfacher Weise durch Zeitung lesen, Skat oder ein Stammtischgespräch, sei es durch Beschäftigung mit einer Sammlung oder einem Aquarium oder in einer Vereinstätigkeit. Bei einseitiger körperlicher Belastung kann ein Sport als Ausgleichssport günstig sein. Es ist vielleicht kein Zufall, daß in Bergbaugebieten als Ergänzung zu der arbeitsbedingten einseitigen Belastung des Oberkörpers und der Arme so viel Fußball gespielt wird". "Trotzdem ergibt sich, daß ein großer Teil der Befragten keine Leibesübungen betreibt" (46,3).
2. Geistig Arbeitende: "Etwas anders, als für die körperlich tätigen Arbeitnehmer, liegen die Probleme für die Freizeitgestaltung des geistig-organisatorisch arbeitenden Menschen, besonders, wenn es sich um reine Schreibtischarbeit handelt. Hier ist für die Freizeit eine körperliche Betätigung unumgänglich. Hinzu kommen muß dann eine Beschäftigung mit Problemen, die ohne geistig-seelische Belastung sind. Ziel muß es sein, die muskuläre Funktion zu pflegen und eine ausreichende körperliche Ermüdung zu schaffen und dabei die Gedanken von den geistigen und seelischen Berufsproblemen abzulenken. Besonders geeignet sind leichte Leibesübungen, z.B. wandern, reiten, Golf, schwimmen und ebenso eine Gartenarbeit. Irgendwelche geistige Ablen-

kung muß hinzukommen, sei es die Teilnahme am kulturellen Leben des Wohnortes in der Volkshochschule oder in Vorträgen, im Theater oder im Konzert, sei es eigenes Musizieren oder ein philosophisches oder naturwissenschaftliches Interessengebiet, sei es auch hier eine Sammel- oder Basteltätigkeit" (46,3).
VALENTIN und ESSING stellen fest: "Bringt der Beruf viele menschliche Kontakte und Auseinandersetzungen, so sollte dies allein, bzw. im Kreis der Familie betrieben werden. In diesen Fällen kann auch ein Fernsehgerät wertvolle Anregungen und Ablenkungen geben. Falls andererseits der Beruf keine Berührung mit anderen Menschen bringt, kann ein Verein oder Club für die Freizeit Erholung bringen. In beiden Fällen muß es aber das Ziel sein, daß der Beruf und seine Konflikte nicht in die Freizeit hineinwirken und der Sonntag und der Urlaub nicht zur Arbeit benutzt werden. Wenn die Arbeit keine inneren Antriebskräfte enthält und belastet ist durch Monotonie, wenn der Arbeiter das endgültige Arbeitsergebnis gar nicht mehr sieht und somit keinerlei Bindung an die Arbeit haben kann, muß erreicht werden, daß die Freizeitgestaltung auch gegen diese Belastungen einen Ausgleich schafft". Hier werden sammeln, züchten oder Vorträge halten als Beispiele genannt. VALENTIN und ESSING weisen auch auf die Berechtigung von Zerstreuung, Unterhaltung und Vergnügen hin, stellen aber gleichzeitig fest: "Ungünstig ist es allerdings, wenn jeglicher Ansatz zu einer Freizeitgestaltung fehlt und die passive Zerstreuung zum einzigen Inhalt der Freizeit wird".
Weiterhin zeigen sie, daß die einzelnen Altersklassen bei der Freizeitgestaltung zu berücksichtigen sind und daß die Freizeitprobleme für Frauen dringender, schwieriger und weit differenzierter sind (148).
GÄRTNER weist noch auf die Menschen hin, die durch eine falsche Freizeitgestaltung oder dadurch gefährdet sind, daß sie sich keine Freizeit gönnen. Es sind dies die Angehörigen freier Berufe in Politik, Wirtschaft und Wissenschaft und die führenden Persönlichkeiten in der Wirtschaft und im öffentlichen Leben ohne geregelte Arbeitszeit (19,3).
HITTMAIR, der betont, der eigentlichen Freizeit habe die Entmü-

dung vorauszugehen (34,2), sieht als Bestandteile der Freizeitgestaltung vor allem zwei Dinge:

1. den Ausgleich zum Berufsleben
2. das naturgemäße Leben.

Zu 2. zählt er: ausreichenden ungestörten Schlaf, besonders vor Mitternacht; Ausgleichsbewegung; Mäßigkeit bei Essen und Trinken; Mäßigkeit bei den Genußmitteln (68).

Während an einer Stelle gesagt wird, "daß eine gesundheitlich erfolgsversprechende Freizeitgestaltung in Art eines individuell zusammengestellten Kontrastprogramms zum Berufsleben ablaufen sollte" (12), "daß im Regelfalle jedes Tun erholsamer ist, als nichts zu tun, und zwar in dem Grad erholsamer, in dem es von der gewohnten Arbeit abweicht" (KÜHN 95), wird an anderer Stelle darauf hingewiesen, daß Freizeit und Arbeit keine zwei unabhängigen Alternativen sind (SCHIFFER 139), daß Arbeitszeit und Freizeit in einem komplementären Verhältnis zueinander stehen (NASE 122).

Die zwei Aspekte sind nur scheinbar gegensätzlich. AMMON zeigt mit seiner analytischen Milieutherapie, daß Arbeit und Freizeit sich sehr wohl verbinden lassen (6).

HOCHREIN und SCHLEICHER schreiben, "die sorgfältige, oft geradezu eifersüchtig anmutende Tendenz, beide (Arbeit und Freizeit) zu trennen, begünstigt eine Schizophrenie der Lebensführung, die auf die Dauer nicht ohne verhängnisvolle Folgen bleiben kann. Gesundheit und harmonische Gesamtentwicklung sind nur vorstellbar als das Ergebnis eines einheitlichen Lebensvollzuges, in dem Arbeit und Freizeit in einem fruchtbaren Spannungsverhältnis zueinander stehen" (76).

HISCHE bemerkt, daß sich für jeden die Verpflichtung ergibt, "für die richtige Relation des Verhältnisses zwischen Lebensraum (= Freizeit) und Arbeitsraum und Arbeitsraum und Lebensraum zu sorgen" (24,2).

Gibt es nun eine ideale Freizeit? Sicher nicht, wie NEUMEISTER feststellt (123).

OPASCHOWSKI konstatiert, "daß der einzelne das Recht und die Freiheit hat, seine freie Zeit grundsätzlich so zu verwenden, wie er sie in eigener Entscheidung verwenden will und nicht, wie

andere sie sinnvoll gestaltet wissen wollen" (125).
Auch bei PAUL heißt es, "daß die Auswahl der Formen und Methoden, mit seiner Freizeit zurechtzukommen, individuell sehr unterschiedlich ist und zu den inneren Spannungen eines Menschen sowie zur Charakterstruktur eine enge Beziehung hat" (127).
Auch VALENTIN und ESSING halten fest, "daß diese Zielsetzungen (s.o.) eine stets individuelle Aufgabe darstellen" (148).
Daher kann man zwar Ratschläge für eine zweckmässige Freizeitgestaltung geben, (wie dies in diesem Kapitel versucht wurde) jedoch kein Rezept, das für jeden Einzelfall gültig wäre.

Als Ratschläge sollen auch die folgenden Ausführungen über den Sport verstanden werden. Daß dem Sport eine besondere Rolle in der Freizeitgestaltung aus medizinischer Sicht gebührt, darauf weisen REINDELL und ROSKAMM hin: "Wenn wir als Ärzte aufgefordert werden, zu diesem Thema (Sport und Freizeit in ärztlicher Sicht) Stellung zu nehmen, so sehen wir unsere Aufgabe darin, die Bedeutung einer vernünftigen sportlichen Betätigung für die Gesunderhaltung des Menschen im Rahmen der Freizeitgestaltung aufzuzeigen" (142,4).
FETZ definiert den Sport als "jede Leibesübung, die vom Streben nach Leistungssteigerung und/oder Leistungserhaltung bestimmt, nach individuellem oder mannschaftlichem Leistungsvergleich, nach konventionell vereinbarten Regeln oder normierten Bedingungen betrieben wird" (34,1).
Hier sei nicht vom Hochleistungssport gesprochen. DIECKERT differenziert sehr wohl zwischen Hochleistungssport und Freizeitsport, billigt dem Freizeitsport aber neben Freude, Spaß, Vergnügen, neben Bedürfnis und Erhaltung der Gesundheit durchaus ein Leistungsstreben und den Wunsch nach Leistungsverbesserung zu (35,3).
Wieviel Prozent der Bevölkerung treiben aktiv wie lange Sport? DÖSER berichtet, daß 37 % der bundesdeutschen Bevölkerung keinerlei Sport treiben (36).
Nach QUAAS, NAUMANN und LIPPOLD betreiben 5,3 % der männlichen und 1,6 % der weiblichen Berufstätigen aktiv Sport (132); nach VALENTIN und ESSING nur 7 % regelmässig Sport (148); oder nach

GOSSNER und HOSSE 1o % regelmässig über das ganze Jahr Sport (52).
KLUGE und WOLF fanden 1,1 Std./Woche Sport bei Männern und o,5 Std./Woche bei Frauen (91).
LÜDTKE beschreibt, daß Aktivsport in % der freien Zeit betrieben wird und zwar in 3,1 % bei berufstätigen Männern, 2,2 % bei berufstätigen Frauen, 1,1 % bei Hausfrauen (35,1).
Prinzipiell bleibt nach den Untersuchungen von WIECZISK, die FETZ anführt, noch anzumerken: 1. Männer treiben mehr Sport. 2. Im Alter nimmt die sportliche Aktivität ab. 3. Aktive Menschen haben mehr Interesse am Sport als inaktive. 4. Im Urlaub besteht die Tendenz, mehr Sport zu treiben (34,1).

Leider belegen diese Zahlenangaben, wie wenig Sport betrieben wird. Auf welche Weise diese Tatsache sich auswirken kann, zeigt MELLEROWICZ anhand von Krankheiten, für die Bewegungsmangel neben anderen Faktoren mit genügender Begründung als wesentlicher bedingender pathogenetischer Faktor angesehen werden kann:
"Es gehören hierzu:
1. die so häufigen Regulationsstörungen des Kreislaufs,
2. manche Formen der Hypertonie (Bluthochdruck),
3. vielleicht die vorzeitige Arteriosklerose und Atherosklerose (es spricht sehr viel mehr dafür als dagegen),
4. die Coronarinsuffizienz und der Herzinfarkt,
5. die vegetativen Dystonien,
6. die Fettsucht - durch Bewegungsmangel bei relativer Überernährung,
7. die so häufigen Haltungsfehler und Haltungsschäden an Knochen-, Band- und Muskelapparat der Wirbelsäule und ihre Auswirkungen auf den gesamten übrigen Organismus,
8. und schließlich manche geriatrischen Erkrankungen, die durch eine funktionelle Organschwäche gekennzeichnet sind.

Häufigste Frühsymptome und allgemeine Klagen sind:
Atemnot schon bei kleinen körperlichen Anstrengungen,
allgemein verminderte Leistungsfähigkeit,
schnelle Ermüdbarkeit,

Herzschmerzen, Schwindelgefühl, kalte Füße und Hände, Kopfschmerzen - als Ausdruck von Regulationsstörungen, Mangel an Initiative, Konzentrationsschwäche, Nervosität (bei mässiger Kondition und Störungen des psycho-somatischen Gleichgewichts),
Rückenschmerzen als Folge einer Schwäche des Halteapparates, Schlafstörungen und
zu frühe Altersschwäche, Berufs- und Erwerbsunfähigkeit.
Es lässt sich aus den vorliegenden Krankenstatistiken annehmen, daß diese Krankheiten und ihre Frühsymptome mehr als 4o % des Krankengutes der praktischen Ärzte und der Kliniken ausmachen" (35,4)!
Sportliche Betätigung kann den Bewegungsmangel als pathogenetischen Faktor ausschalten. Nachstehende Tabelle zeigt die Trainingseinflüsse (Ausdauertraining) im Vergleich zu den Altereinflüssen auf das kardio-vaskuläre-pulmonale System.

Parameter	Alterseinfluß	Trainingseinfluß
Maximale O_2-Aufnahme/kg	Abnahme	Zunahme
O_2-Aufnahme auf gegebenen Belastungsstufen	konstant	konstant mit geringer Tendenz zur Reduzierung
Maximal erreichbare Herzschlagfrequenz	Abnahme	kaum beeinflußbar
Herzschlagzahl auf gegebenen Belastungsstufen	wenig verändert	verringert
Schlagvolumen	Abnahme	Zunahme
Herzzeitvolumen (maximal)	Abnahme	Zunahme
Herzzeitvolumen auf gegebenen Belastungsstufen (submaximal)	Zunahme	Abnahme
Herzvolumen	konstant	Tendenz zur Vergrößerung
Herzvolumenäquivalentwert	Zunahme	Abnahme
Herzvolumenäquivalentwert 13o	Zunahme	Abnahme
Ausdauergrenze (=Arbeitskapazität 13o)	konstant	Zunahme
Sauerstoffpuls (13o)	konstant	Zunahme
Atemminutenvolumen (maximal)	Abnahme	Zunahme
Atemminutenvolumen (13o)	Zunahme	Abnahme

Atemäquivalent (13o)	Zunahme	Abnahme
Systolischer Blutdruck (submaximale Belastungsstufe)	Zunahme	Abnahme
Diastolischer Blutdruck (submaximale Belastungsstufe)	Zunahme	Tendenz zur Abnahme
Hämatokrit (auf submaximalen Belastungsstufen)	Zunahme	Abnahme
Arterieller Laktatspiegel (submaximale Belastungsstufe)	Zunahme	Abnahme
Glukosespiegel	konstant	konstant
pH-Wert (arteriell, submaximale Belastungsstufen)	absinkend	ansteigend
Cholesterinspiegel	Zunahme	Abnahme (?)
Triglyzerinspiegel	Zunahme	Abnahme
Adipositas	Zunahme	Abnahme
Lokale dynamische Muskelausdauer	Abnahme	Zunahme
Lokale Muskeldurchblutung (submaximale Belastungsstufe)	Zunahme	Abnahme
Vitalkapazität	Abnahme	Zunahme
Atemgrenzwert	Abnahme	Zunahme
Tiffeneau-Test	Tendenz zur Abnahme	konstant
Drucke im rechten Ventrikel, in der Arteria pulmonalis und Pulmonalkapillardruck (auf submaximalen Belastungsstufen)	Zunahme	Abnahme
Widerstandsindex im großen und kleinen Kreislauf (submaximale Belastungsstufe)	Zunahme	Abnahme

Abb. 16 Vergleich der Alterseinflüsse und der Trainingseinflüsse auf das kardio-vaskuläre-pulmonale System
(aus: HOLLMANN, LIESEN 78)

MELLEROWICZ konstatiert weitere nachweisbare Wirkungen der Leibesübungen: Entwicklung und Wachstum von Skelett- und Muskelsystem und damit Entgegenwirken der Entstehung von Haltungsschwächen und Haltungsfehlern, Zunahme der Kapillarisierung trainierter Gewebe, Anregung der Blutbildung im roten Knochenmark, Hypertrophie der Nebennierenrinde und des Hypophysenvor-

derlappens, von denen körperliche Entwicklung, Leistungsfähigkeit und Gesundheit wesentlich bestimmt werden, Training und Steigerung der regulativen Potenz des vegetativen Systems. Die Leibesübungen bewirken ein Überwiegen des ökonomisierenden, erholenden, schonenden parasympathischen Anteils. Die Parasympathicotonie des Trainierten wirkt sich fördernd auf die Erholungsfähigkeit, Schlaf und Verdauung aus. Wahrscheinlich hält sie den Organismus auch länger jung und leistungsfähig. Die vegetative Dystonie spielt bei regelmässigen Leibesübungen praktisch keine Rolle (35,4).

KARL bemerkt, daß durch Sport die Widerstandskraft gegen Infektionskrankheiten gesteigert wird und die geistigen Funktionen angeregt werden (23,3).

REINDELL und ROSKAMM betonen, daß das Sportherz größer, kräftiger und leistungsfähiger wird. Sie weisen auch auf die günstigen Auswirkungen körperlicher Bewegung für die Lebenserwartung hin (142,4).

Und wenn sich doch trotz sportlicher Betätigung eine Krankheit, wie z.B. der Herzinfarkt einstellt, haben trainierte Personen die bessere Aussicht, ihn zu überleben (158).

Auf welche Weise verschiedene Sportarten ausgeführt werden können, soll nachfolgend gezeigt werden.

HITTMAIR: Einmal am Tag (- mindestens 5 Minuten -) schwitzen (34,2).

NEUMEISTER: Zweimal wöchentlich etwa 2o - 4o Minuten so intensiv körperlich arbeiten, daß man in Schweiß gerät (123).

SOENNECKEN: Dem täglichen systematischen Training von 1o Minuten Dauer den Vorzug geben gegenüber einer wöchentlichen Belastung von 2 Stunden (144).

MORRIS u.a.: Übungen mit Energieverbrauch von 7,5 kcal/min (118).

GOTTHEINER: Körperliche Tätigkeit in einer Intensität von etwa 8o % der maximalen Leistungsfähigkeit (53).

Ausdauertraining mit folgenden Kriterien nach HOLLMANN:

a) kontinuierliche Belastung mit dynamischem Bewegungscharakter ist mehr als drei Minuten durchzuhalten

b) Mindestens ein Siebentel bis ein Sechstel der Skelettmuskulatur muß über 5o % der maximalen Leistungsfähigkeit in den Arbeitsprozeß eingespannt sein (158).

HOLLMANN und LIESEN: Als Trainingsminimum eine tägliche 1o minütige Belastung großer Muskelgruppen mit einer Arbeitsintensität von individuell mindestens 5o % der maximalen Kreislauftätigkeit (78).

MELLEROWICZ: "Mindestens 6, besser 1o Minuten soll man sich in mässiger, dosierter Form mit etwa 2/3 bis 7o % seiner höchsten Leistung anstrengen. Die Herzschlagzahl steigt hierbei

bei Kindern und Jugendlichen auf	16o/min
bei 2o- bis 3o-Jährigen auf	15o/min
bei 3o- bis 4o-Jährigen auf	14o/min
bei 4o- bis 5o-Jährigen auf	13o/min
bei 5o- bis 6o-Jährigen auf	12o/min
bei 6o- bis 7o-Jährigen auf	1oo-11o/min"

(35,4).

GÄRTNER empfiehlt täglich eine Stunde, am Wochenende einen halben Tag und im Urlaub täglich drei bis sechs Stunden körperliche Belastung (46,4).

Welche Sportarten werden vorgeschlagen?

GOTTHEINER bevorzugt Wegleistungssportarten wie Gehen, Laufen, Schwimmen, Radfahren, Rudern, Bergsteigen und Skilanglauf, bei denen sich der Bewegungsvorgang rhythmisch wiederholt (53).

Besonders wichtig erscheint mir ein Aspekt, den JUNGMANN beleuchtet. Er sieht als Voraussetzung eine optimale Entfaltung der sportlichen Anlagen zur rechten Zeit, also in der Jugend. Er betont die Wichtigkeit, in der Jugend eine Sportart zu lernen, die für das Alter noch brauchbar ist wie: Schwimmen, Reiten, Tennis und Skifahren (86).

An anderer Stelle führt er noch Schlittschuhlaufen, Golf, Fuß- und Radwanderungen an (84).

GÄRTNER stellt fest, daß mit steigendem Alter bei der sportlichen Betätigung ein Übergang zu Dauerübungen angezeigt ist. Er befürwortet auch eine tägliche Gymnastik von 15 - 2o Minuten am offenen Fenster (46,4).

REINDELL und ROSKAMM unterscheiden zwischen sportlicher Betätigung derjenigen Menschen, die an sich gesund sind und bei denen lediglich eine Minderung der Leistungsfähigkeit besteht (a), und solchen, bei denen zusätzlich noch krankhafte Regulationsstörungen des Kreislaufes bestehen (b).

Für a) gilt: Leibesübung in jeder Form möglich.

Für b) gilt: "Bei Kreislaufstörungen mit niedrigem Blutdruck sind Sportarten mit Spannungsübungen erforderlich". "Am geeignetsten sind kurzdauernde Kraftübungen wie Tennis, Spiel mit dem Gymnastikball, Springen und Laufen über kürzere Strecken". "Besteht ein erhöhter Blutdruck und sind dabei noch keine Herz- und Gefäßschäden nachweisbar, so sind Dauerübungen ohne Leistungsspitzen vorzuziehen". Jüngere: Waldläufe. Ältere: Spaziergänge. Erwähnt werden auch noch gymnastische Übungen und Schwimmen (142,4).

Nachstehende Tabelle zeigt einen Überblick über empfehlenswerten Ausgleichssport bei verschiedenen Berufsgruppen.

Art der Beschäftigung	Gesundheitsschäden	Ausgleichssport
stehende Tätigkeit, z.B. Friseur, Zahnarzt, Verkäuferin, Hausfrau	Senk- und Spreizfuß, Krampfadern	Fußgymnastik, Schwimmen
giftgefährdete Berufe, z.B. Chemiearbeiter	Bronchitis, Magenschleimhautentzündung, Lungenblähung	Touristik, Atemgymnastik, Rasenspiele
einseitige Muskelbelastung, z.B. Stanzer, Schmied	Sehnenscheidenentzündung, Muskelschwund der nicht belasteten Körperteile	Geräteturnen, Leichtathletik, Rasenspiele
sitzende Beschäftigung, z.B. Stenotypistin, Fließbandarbeiter	Sitzbuckel, Darmträgheit	Bodenturnen, Schwunggymnastik, Schwimmen
Untertagearbeiten	Staublunge, Furunkulose, Lungenblähung	Laufübungen, Rasenspiele, Gymnastik

Art der Beschäftigung	Gesundheitsschäden	Ausgleichssport
Arbeit mit vibrierenden Gegenständen, z.B. Preßluftarbeiter, Nieter	Knochenhautentzündung	Rasenspiele, Lokkerungsgymnastik, Schwimmen
Arbeit bei Kunstlicht, z.B. Fotolaborantin, Schweißer	Augenentzündungen, Appetitlosigkeit, Hautausschläge	Rudern, Touristik
stark nervenbelastende Berufe	Nervenzusammenbruch, Kopfschmerzen, Kreislaufstörungen usw.	Segelsport, Tennis, Touristik

Abb. 17 Empfehlenswerter Ausgleichssport bei verschiedenen Berufsgruppen.
(aus: NEUMEISTER 123)

Es sei noch darauf hingewiesen, daß die seelischen Wirkungen des Sportes nicht minder wichtig sind als der unmittelbare körperliche Effekt. "Die psychische Wirkung des Sportes zeigt sich vor allem bei solchen Menschen, bei denen es aufgrund ihrer unphysiologischen Lebensweise oder einer neurotischen, d.h. aus einer seelischen Fehlhaltung resultierenden Angst zu Herz- und Kreislaufbeschwerden gekommen ist. Durch den Sport gewinnen solche Menschen mit nervösen Kreislaufbeschwerden wieder Vertrauen zu ihrem Herzen und darüber hinaus zu sich selbst" (REINDELL und ROSKAMM 142,4).
Sportliche Betätigung kann durchaus gefährlich sein.
GÄRTNER führt plötzliche Todesfälle, Unfälle und chronische Überlastungsschäden wie solche des Herzens und des Kreislaufes an, die durch übergroßen Ehrgeiz und nach längeren Übungspausen auftreten können. Er zeigt die Gefährlichkeit, Leistungssport in höherem Alter zu beginnen. Hier muß eine ärztliche Untersuchung vorausgehen (46,4).
Es empfiehlt sich z.B. durch den 12-Minuten Geländetest nach H. COOPER die gegenwärtige körperliche Verfassung zu erkennen und danach in Frage kommende Bewegungsprogramme auszuwählen (AUER 9).
Die heilende Wirkung des Sportes steht aber trotz der Gefahren im Vordergrund. Wenn regelmässig mit genügender Intensität Sport getrieben wird, wenn der Sport nicht wahllos und kritik-

los, sondern unter ärztlicher Kontrolle und Einflußnahme ausgeführt wird (PROCHNOW und BADTKE 13o), wenn mit den Übungen langsam angefangen wird (BANNISTER 11), kann die Leistungsfähigkeit von Herz, Kreislauf, Atmung und Stoffwechsel zwischen dem 3o. und 6o. Lebensjahr weitgehend konstant gehalten werden (HOLLMANN und LIESEN 78).
Der Freizeitsport ist trotz Trimm-Dich-Aktion (am 16. März 197o vom Deutschen Sportbund gestartet; PALM 35,5) noch längst kein Breiten- oder Massensport geworden (KOHL 93).
Sinnvolle Leibesübung im Rahmen der Freizeitgestaltung kann und darf nicht fehlen (REINDELL und ROSKAMM 142,4).
"Die Ärzte müssen - zunächst einmal sich selbst und ihren Patienten - mehr als bisher zu regelmässiger Leibesübung und gesunder Lebensführung anregen und erziehen". "Als Mittel der Prävention ist Training in richtiger Dosierung in seinem Indikationsbereich wirksamer, unschädlicher und billiger als eine Unzahl von nur symptomatischen Mitteln" (MELLEROWICZ 35,4).

7. Spezielle Probleme

a) die Freizeit der Kinder und Jugendlichen

Nicht nur bei Erwachsenen führt falsche Lebensweise zu ungünstigen Einflüssen. Schon bei Kindern sind Schäden infolge falscher Lebensführung (auch Freizeitgestaltung) zu sehen.
LANGMANN weist darauf hin, daß bei 3o - 4o % der Jugendlichen Senk- und Knickfüße, eine Hängeschulter oder ein Rundrücken bzw. Hohlkreuz auftreten. Bei 2o - 25 % ergaben Kreislauftests unterdurchschnittliche Leistungen (1o4).
SCHLEICHER spricht von 6o % Wirbelsäulenanomalien und 8o % Fußschäden bei Stadtkindern im Alter von 6 - 1o Jahren (141).
An anderer Stelle wird vermerkt, daß der Anteil der vegetativ labilen Schüler bei etwa 3o % liegt (156).

Richtig verbrachte Freizeit kann helfen, diesen Schäden vorzubeugen.
Dem Kind (vor der Schulzeit) ist der Begriff der Freizeit ei-

gentlich etwas völlig Fremdes. Das wird besonders auffällig, wenn man das spezifische Tätigsein des Kindes betrachtet, nämlich das Spielen (HELLBRÜGGE 24,7). Aber auch im Schulalter und in der Jugend ist Spielen noch notwendig und zwar hier als ein sehr wichtiger Faktor der Freizeitbetätigung für eine gesunde Entwicklung (PAUL 127). Dies erscheint besonders wichtig, wenn man berücksichtigt, daß die Kindheitsjahre die entscheidenden Jahre für die Entwicklung der menschlichen Intelligenz (mit acht Jahren 8o % der Intelligenz) und des menschlichen Verhaltens sind (GRASSL 55). "Immer aber steht im Vordergrund des kindlichen Spiels die Bewegung" (HELLBRÜGGE 24,7).

Im Schulalter, wo der Lebensbereich durch die Schulanforderungen eingeschränkt wird, gewinnt der Begriff Freizeit erstmalig für das Kind an praktischer Bedeutung.
RÖSLER fand: "Die Gesamtdauer der täglichen Freizeit (kollektive und individuelle Freizeit) soll nach neuen Normen (ANTROPODA, JANDA, SOWJETOW)
für Schüler der Klassen 1 bis 4 etwa 4 bis 5 Stunden,
für Schüler der Klassen 5 bis 8 etwa 3 bis 4 Stunden,
für Schüler der Klassen 9 bis 12 etwa 2 bis 3 Stunden
betragen und möglichst zu zwei Dritteln bei Bewegung im Freien, zu einem Drittel bei stiller Beschäftigung im Zimmer verbracht werden" (87,1).
HELLBRÜGGE konstatiert bei 11-jährigen Oberschülern 2 Std. 24 Min. und bei 16-jährigen Oberschülern 2 Std. 11 Min. mittlere Freizeit bei Vormittagsunterricht (24,7).
Was ist nötig, um den Schülern ausreichende Freizeit zu ermöglichen? RÖSLER führt folgende Möglichkeiten an:
Vernünftige und abgestimmte Hausaufgabenstellung, ein hausaufgabenfreier Nachmittag in der Woche, ein hausaufgabenfreies Wochenende (87,1). Dagegen stellte HELLBRÜGGE fest, daß 86 % der 1o-11-jährigen und 84 % der 16-jährigen am Wochenende für die Schule arbeiten, worin er einen Erziehungsfehler sieht (24,7).
RÖSLER fährt fort: Die Vermeidung von doppelten Wegezeiten sei ebenso wichtig, wie die eventuelle Begrenzung der Unterrichtszeit auf maximal 5 - 6 Stunden. Er konstatiert außerdem, daß

die Freizeit nach beendetem Unterricht psychisch entspannender ist als vor oder zwischen dem Unterricht. Der zusammenhängende Vormittagsunterricht (nicht über 13.oo Uhr hinaus) (KÖTTGEN 41,4) erlaubt die für Kinder günstige Freizeitgestaltung (87,1). WEGMANN sieht im Schichtunterricht sogar eine große Freizeitgefahr (24,8) und auch KÖTTGEN lehnt ihn ab (41,4).

"Der Jugendliche zwischen 14 und 18 Jahren lebt zwischen zwei Krisen, der Reifungskrise und der Adoleszenzkrise". "Aus diesem Übergang ergibt sich auch, daß der Jugendliche in besonderem Maße der Anleitung bedarf, um zu sinnerfüllter Freizeit zu kommen". "Das hat im erzieherischen Raum zu geschehen" (KREUTZ 24,9).

Auf die Wichtigkeit der Erziehung im Jugendalter für eine richtige Freizeitgestaltung weisen auch NEUMEISTER (123), BIENER (14), HOCHREIN (74) und LANGMANN (1o3) hin. Dies erscheint um so wichtiger, wenn an anderer Stelle betont wird, daß 9o % der Hobbys, darunter auch sportliche Tätigkeiten, vor dem 19. Jahr erworben werden (BIENER 15, 14; RÜDIGER 142,3).

Zum Abschluß dieses Abschnittes sei noch kurz auf die andere medizinisch wichtige Freizeitbetätigung neben dem Spiel eingegangen, dem Sport. Hierzu GÄRTNER: 1. Im Säuglingsalter ist eine besondere Leibesübung unnötig. 2. Im Kleinkindalter ist Spiel Leibesübung. Zusätzliche regelmässige Leibesübung ist bei gegebenen äußeren Voraussetzungen nicht notwendig. Trotzdem ist es wünschenswert, daß mit der Leibeserziehung und der Ausnutzung des Spieltriebes begonnen wird. 3. Im Schulalter wird dann die Leibesübung zur unbedingten Notwendigkeit: täglich eine Turn- oder Spielstunde sowie ein Spielnachmittag in der Woche. 4. Bei den Jugendlichen muß im Übergangsalter der Pubertät zunächst die seelische Situation behutsam berücksichtigt werden. Es ist aber in diesem Alter möglich und zweckmässig, die Leistungsfähigkeit auszuschöpfen und Anforderungen zu stellen. Wichtig ist, daß der Jugendliche Freude an der Leibesübung findet. Neben den somatischen Wirkungen machen die charakterlich und seelisch formenden Einflüsse der Leibesübungen Sport in diesem Alter zur besonderen Notwendigkeit (46,4).

"Nur wenn es gelingt, die Kinder bereits während der Schulzeit

für eine regelmässige sportliche Betätigung zu begeistern, wird ihnen die sportliche Betätigung zur täglichen Lebensgewohnheit werden und dadurch die Neigung dazu über möglichst lange Abschnitte des Lebens bis ins hohe Alter erhalten bleiben" (MARBUSKE 113).

b) die Freizeit des älteren Menschen

"Die mittlere Lebensdauer des Menschen wurde durch die Errungenschaften der modernen Medizin erheblich verlängert". "1871 lag sie bei 36 Jahren". "Heute beträgt die mittlere Lebensdauer in der Bundesrepublik rund 7o Jahre". 198o rechnet man mit etwa 14 % Anteil der Bevölkerung über 65 Jahre (LAST 1o7).
"In unserer modernen Gesellschaft bestimmt die Leistungsfähigkeit den Sozialstatus des Menschen". "Das Alter wird damit zu einer minderwertigen Lebensphase". "Allgemein sieht man heute nur in der Jugend etwas Positives, im Älterwerden etwas Negatives" (LAST 1o6). An anderer Stelle spricht LAST von der Vergottung der Jugend (1o5).
Viele Ältere gehen zum Arzt aus Angst vor Altersschwäche und Tod (ALVAREZ 3). Psychiatrische Erkrankungen und Depressionen nehmen zu (LAURY 1o8). Die Selbstmordrate ist erhöht (NICCOLINI 124). LEWINSOHN und MAC PHILLAMY sehen Ähnlichkeiten zwischen dem Verhalten Deprimierter und Älterer (11o).
Worin können wir die Gründe sehen? Über zwei Tatsachen soll hier geschrieben werden:
1. die Zwangspensionierung mit 6o oder 65 Jahren
2. die Fehlgestaltung der Lebensweise und der Freizeit
(Die gewiß wichtige Asylierung der älteren Menschen in Altersheime soll nicht erwähnt werden.)
Zu 1.: LAST bemerkt hierzu, die Zwangsberentung mit dem 65. Lebensjahr sei falsch. "Sie bedeutet für viele einen Stress, dessen Stärke von der erreichten sozialen Stellung abhängig ist" (1o5). JORES und PUCHTA zeigen, daß für diejenigen Menschen, die sich ganz mit ihrer Stellung identifizieren, die Pensionierung als Bankrott erlebt wird und dann oft der Tod die Folgte ist (Pensionierungstod) (83).
Differenzierter sieht KLOSTERKÖTTER das Problem: Für einen Teil

liegt die Altersgrenze zu hoch (Schwerarbeit), andere Menschen würden gerne weiterarbeiten, besonders die, denen Berufsarbeit Lebensinhalt war (46,6).
SCHLEICHER schreibt: "Das Recht auf Altersgrenze und der damit verbundene Pensionsanspruch sollte als sozialer Fortschritt eher vorverlagert werden, während das Recht auf Berufstätigkeit dagegen für gesunde, leistungsfreudige Menschen nicht an ein schematisch festgelegtes Datum gebunden sein sollte" (14o). Wenn, wie LAST betont, bei 75 % alternder Personen ein echtes Bedürfnis nach sinnvoller Arbeit vorhanden ist (1o5), so darf die Altersgrenze nicht starr sein, wie auch HARMSEN feststellt (24,11). Man muß den älteren Menschen die Möglichkeit geben, über die Altersgrenze hinaus zu arbeiten (HOCHREIN 41,3; PFEIFFER und DAVIS 128; ALVAREZ 2), zumal bei regelmässiger und interessanter Arbeit unter günstigen Bedingungen sich die Involution verlangsamt und harmonisiert (LAST 1o5) und die arbeitenden älteren Menschen glücklicher zu sein scheinen (CARP 27). Die Arbeit im Alter verlangt aber ihre besonderen Bedingungen: "Arbeiten unter Zeit- oder Leistungsdruck sind im Alter unbiologisch. Gleiches gilt für den Zwang zu hoher Bewegungsgeschwindigkeit und zur Verarbeitung zu vieler Informationen. Auch für den Einsatz in Kontrollfunktionen, die einen hohen Grad von Vigilanz erfordern, ist der alte Mensch ungeeignet. Er soll auch keine schwere Muskelarbeit mehr leisten" (LAST 1o5).

Zu 2.: Durch die Pensionierung kommt ein Mehr an freier Zeit auf den alten Menschen zu. "Im Privatleben liegen jetzt die meisten Quellen eines frühzeitigen Gesundheitsverlustes" (LAST 1o5). "Der Mensch stirbt praktisch in und an der Freizeit" (LAST 1o6). Das braucht nicht zu sein: "Bewußte Freizeitgestaltung bedeutet echte Altersprophylaxe und damit Lebensverlängerung" (LAST 1o6). "Ein wesentlicher Faktor der vorbeugenden Gesundheitspflege im Alter ist der Kampf gegen den Bewegungsmangel" (LAST 1o5). LAST konstatiert, daß nur wirkliches Training Erfolg bringt (1o6). "Durch Training kann die Leistungsfähigkeit eines 6ojährigen der eines untrainierten 3ojährigen entsprechen" (LAST 1o5). HOLLMANN und LIESEN bemerken, daß jenseits des 7o. Lebensjahres

ein Ausdauertraining nur noch in Ausnahmefällen signifikante Veränderungen im kardio-vaskulären System zur Folge hat (78). GORE stellt fest, daß es möglich zu sein scheint, durch körperliches Training das Älterwerden zu verzögern (51). Je früher die Pensionierung geplant wurde, desto größer war die Zufriedenheit im Leben nach der Pensionierung, bemerkt CLAGUE (28). Es sei noch einmal auf den vorigen Abschnitt verwiesen, wo berichtet wurde, daß 9o % aller Hobbys (auch sportliche Betätigung) vor dem 19. Jahr erworben werden. Deshalb sollte man in Bezug auf die Freizeitgestaltung schon in der Jugend die Möglichkeit eines gesunden Alters schaffen, denn Freizeitbeschäftigungen, die in frühen Jahren angenommen wurden, bleiben dem Menschen bis ins hohe Alter erhalten (CUNNINGHAM u.a. 31). "Dem Leben des alternden und alten Menschen gebe man einen neuen Sinn durch zweckmässige, nützliche Beschäftigung und "Freizeitgestaltung" und sorge für die Möglichkeit gesunden Lebens und entsprechender Behandlung und Betreuung im Krankheitsfalle", so HITTMAIR (67).

c) die Problematik des verlängerten Wochenendes

Ein Spezialproblem der Freizeit ist das verlängerte Wochenende. HITTMAIR lehnt es grundsätzlich ab. Er begründet dies folgendermaßen: "Eine Labilitätsphase am 3. Tage der Erholung dürfte es sein, welche den Leistungsausgangspunkt nach 2 Ruhetagen oft niedriger stehen lässt als nach einem Ruhetag. Diese Labilitätsphase (fällt auf den Montag) dürfte es sein, welche die Wochenleistungskurve in der Kurzwoche labiler schwanken lässt, als dies in der Normalwoche (1959) bisher der Fall ist. Eine angefangene und dann abgebrochene Erholung ist schlechter als keine. Wir können demnach aussagen, daß die Arbeitszeitverkürzung weder der Entmüdung dient noch der Erholung. Die 5-Tagewoche aber verleitet zusätzlich zum Mißbrauch der Freizeit" (69).
Andere Autoren schließen sich HITTMAIR'S Meinung an. HOCHREIN und SCHLEICHER wünschen lieber 2 x 3 Wochen Urlaub (75; 76). Auch HISCHE zieht den zweiten Urlaub vor (24,2). SCHLEICHER be-

gründet an anderer Stelle seine Haltung: "Die Zeit des verlängerten Wochenendes ist somit biologisch zu kurz, um einen mußeerfüllten harmonisierenden Ausgleich zu gewähren,..." (14o). KLOSE tendiert ebenfalls zur Ablehnung der 5-Tagewoche (41,2). Auch der Übungsverlust des verlängerten Wochenendes, auf den KLOSTERKÖTTER (46,6) und LEHMANN und SCHMIDTKE (in 1o) hinweisen, ist nicht zu vernachlässigen.

Anders sieht v. BLÜCHER das Problem: "Das Zwei-Tage-Wochenende ist allgemeiner sozialer Anspruch und soziale Norm geworden. Daraus resultiert eine weitgehende Zufriedenheit der Arbeitnehmer mit ihrer Freizeitlänge". Weiter wirft er HITTMAIR vor, daß die Übertragung von physiologischen Ergebnissen der Urlaubsforschung auf das Wochenende unstatthaft sei. "Denn das Wochenende wird in völlig anderer Lage und mit ganz anderen Tätigkeiten zugebracht wie ein Urlaub fern der alltäglichen Umgebung, der eine Grundumstellung bedeutet" (24,5).
MARCHIONINI (erwähnt bei HALHUBER 57) fordert aufgrund der Untersuchungen der Innsbrucker Klinik, die er an sich anerkennt, nicht wie HITTMAIR den verlängerten Urlaub statt der 5-Tage-Woche, sondern eine intensivere Erforschung, wie die Freizeit am Wochenende und im Urlaub zweckmässig verwendet wird. Er verlangt die 5-Tage-Woche und den 4-wöchigen Urlaub. Auch RICHTER betont, daß sowohl das verlängerte Wochenende als auch ein ausreichender Erholungsurlaub dringend notwendig sind (von GÖRNE angeführt 5o).
LEHMANN und SCHMIDTKE (in 1o) und GRANDJEAN (bei BIENER 15) betrachten die 5-Tage-Woche nur dann als sinnvoll, wenn die tägliche Arbeitszeit höchstens 8 1/2 Stunden beträgt. JUNGMANN sieht nur dann einen gesundheitlichen Nutzen des verlängerten Wochenendes, um den sich langsam anbahnenden Störungen der sogenannten Spannung, der Dystonie, der nervösen Erschöpfung usw. vorzubeugen, wenn es ständig und intensiv zu Sport, Abhärtung usw. ausgenutzt wird. Er bemerkt gleichzeitig, daß dies nur wenigen gelingt (84).
Das Rad der Entwicklung ist meiner Meinung nach nicht mehr zurückzudrehen. Das verlängerte Wochenende ist zur Norm geworden.

Es kann bei einem täglichen 8-Stunden-Tag, der das Optimum aus ärztlichen und arbeitsmedizinischen Erfahrungen darstellt (HITTMAIR 34,2, 71; HOCHREIN und SCHLEICHER 75, 76; VALENTIN u.a. 149;, HOCHREIN 41,3; SCHLEICHER 14o; VALENTIN und ESSING 148) und bei dem die Beanspruchung von 8 - 12 Uhr und von 2 - 6 Uhr aufgrund biologischer Erfahrungen optimal aufgeteilt ist (SCHLEICHER 14o), durchaus der Gesundheit dienen, wenn der Mensch während dieses verlängerten Wochenendes seine Freizeit richtig nutzt. Daneben muß ein ausreichender Urlaub zur Erholung gewährleistet sein.

8. Freizeitmöglichkeiten und -gefahren

Über die Möglichkeiten richtiger Freizeitgestaltung ist im Abschnitt 5 unter dem Titel: Funktion der Freizeit aus medizinischer Sicht gesprochen worden. Welche Gefahren begegnen uns in der Freizeit und bei der Freizeitgestaltung?

Grundsätzlich stellt LABERKE fest, daß ein falsches Freizeit- und Erholungsverhalten häufiger krank macht als die Arbeit (99). BIENER bemerkt, in der Freizeit könnten durch Fehlgestaltung, Unter- und Überbelastung aller Art Gesundheitsstörungen entstehen (15). Die Gefahren durch Nichtbetreiben und Übertreiben von Sport wurden im Kapitel 6 abgehandelt. KRETSCHMER sieht als Hauptgefahren der gängigen Freizeitnutzung, "daß zu starke Reize auf den Menschen eindringen, andere Formen der Ermüdung an die Stelle der Arbeit treten, viele Menschen vereinsamt sind und schließlich durch Genußgifte die körperliche Leistungsfähigkeit kompromittiert, wenn nicht gar geschädigt wird" (94). Auch NEUMEISTER betont die Gefahr der Reizüberflutung: akustisch (Radio, Kofferradio); optisch (Fernsehen, Film); chemisch (Alkohol, Tabak, Kaffee) (123).

ARNOLD spricht von der Pseudoerholung (Unterhaltung durch Vergnügungsindustrie) (8). JAEDICKE schreibt von "einem kollektiven Hunger danach, freizeitmässig versorgt zu werden,... Als Bedrohung psychischer Gesundheit werden von vielen Autoren (u.a. H.D. MEYER und CH.K. BRIGHTBILL) dabei der Zwang zur Passivität,

Verkümmerung eigenen Leistungsstrebens angesehen, die Verwechslung von Sinnerfüllung und Lustgewinn, Demoralisation und Ausbeutung" (24,4).

VALENTIN und ESSING zeigen die negativen Seiten der Freizeit, indem sie die sieben Todsünden des Menschen von heute aufzählen, die gänzlich oder überwiegend in der Freizeit ausgeübt werden:

" 1. Die Überernährung.
2. Die Vergiftung von Luft, Wasser und Nahrung.
3. Zigaretten, Alkohol, Autos, Abwässer chemischer Industrien und nukleare Verseuchung als apokalyptische Reiter unserer Zeit.
4. Die Probleme von Liebe und Ehe damals wie heute.
5. Die Verkehrssünder aus ärztlicher Sicht (Freizeitverkehr 1969 9,5 % des Gesamtverkehrs, Unfallrisiko besonders hoch an Freitagen und Samstagen und in den Reisemonaten (12)).
6. Die Trägheiten von Körper und Geist.
7. Die Toxikomanie oder Tablettensucht" (148).

Zum Abschluß dieses gewiss unvollständigen Überblickes über mögliche Freizeitgefahren noch 4 negative Punkte über die Freizeitindustrie, die H.D. MEYER und CH.K. BRIGHTBILL (1956) angaben (erwähnt bei PAUL in 43) :

" 1. der Zwang zur Passivität bei den meisten dieser Einrichtungen, die mehr auf Zuschauen als auf Mitwirken eingestellt sind;
2. die Substitution, etwas zu kaufen, statt etwas zu tun;
3. der demoralisierende Effekt auf die Persönlichkeit;
4. das Ausbeutungsmoment".

Es sei noch konstatiert, daß jedes aktive Tun in der Freizeit (besonders auf sportlichem Gebiet) besser ist als passives Nichtstun.

9. Die Aufgabe des Arztes für die Gestaltung der Freizeit

STOCKSMEIER überschreibt einen Artikel mit der Frage: "Sollen sich die Ärzte auch um die Freizeitgestaltung kümmern" (146)? Daß diese Frage zu bejahen ist, soll im Folgenden gezeigt werden. BIENER spricht von der Notwendigkeit einer positiven Motivation der Freizeitgestaltung (17) und PROCHNOW und BADTKE weisen auf einen Aufklärungsbedarf bei der Tages- und Urlaubsgestaltung hin (13o).

Folgende Autoren sehen die Notwendigkeit einer Freizeiterziehung: MENDEL (114), WEGMANN (154), BLÜCHER (24,5), WEGMANN (24,8) und WEBER (153).

WEBER bemerkt: "Erziehung als Hilfe zur humanen Lebensführung muß daher heute auch Hilfe zur menschlichen Bewältigung des Freizeitlebens sein". "Freizeiterziehung muß anregen, ohne zu zwingen, anleiten, ohne zu gängeln, anbieten, ohne aufzunötigen, unterstützen, ohne die Selbständigkeit zu unterdrücken, behüten, ohne jeden freien Spielraum einzuschnüren". "Die Erziehung kann lediglich Hilfen bieten, durch die es wahrscheinlicher wird, daß sich der einzelne in seiner Freizeit richtig entscheidet" (153).

DIX definiert das Ziel der Gesundheitserziehung folgendermaßen: "Das Ziel der Gesundheitserziehung ist es, der Bevölkerung zu helfen, durch ihre eigenen Handlungen und Bemühungen Gesundheit zu erreichen. Sie beginnt daher mit dem Interesse der Bevölkerung an der Verbesserung ihrer Lebensbedingungen und bemüht sich um die Entwicklung eines Verantwortungsbewußtseins für die Verbesserung ihrer Gesundheit als Einzelmenschen und als Glieder von Familie, Gemeinwesen und Regierung" (23,2).

Als eine von 5 Aufgaben führt HORN an, die Gesundheitserziehung habe die Aufgabe, den Bürger anzuhalten, "die persönliche Lebensweise so einzurichten, daß die Gesundheit optimal gefördert wird, ärztliche Maßnahmen zu befolgen" (79). Darauf, daß die Gesundheitserziehung schon in der Jugend einsetzen sollte, weist SCHWARZ hin (143).

Der Arzt könnte die Aufgabe der Freizeiterziehung im Rahmen der Gesundheitserziehung übernehmen. Dabei kommt dem Hausarzt eine

besondere Bedeutung zu. KÖNIG, der den Hausarzt als den Arzt definiert, den eine Familie für sich in Anspruch nimmt als Behandler, aber auch als ständigen Berater in Fragen von Gesundheit und Krankheit, betont: "Bei der Gesundheitserziehung und der gesundheitlichen Aufklärung der Menschen sind die Hausärzte in unserem Sinne aber deshalb besonders zur Mitarbeit geeignet und aufgerufen, weil sie im allgemeinen Intimsphäre, Gruppensphäre und Berufssphäre der von ihnen betreuten Menschen gut kennen" (23,1).

RENKER und RETZLAFF sprechen davon, daß die Ärzte nur Empfehlungen geben können (134). CALSEYDE erwähnt, daß die Menschen in der Nutzung ihrer Freizeit zu leiten und zu beraten sind (24,1). SCHLEICHER schreibt, daß der Arzt unserer Tage zum Berater bzw. vorsorgenden Betreuer von Urlaub und Freizeit werden muß (141), und STOCKSMEIER beantwortet seine oben angeführte Frage, indem er sagt, daß sicher auch Ärzte bei der Gestaltung unserer Freizeit erforderlich sind (146).

Damit ein Erfolg beschieden ist, sollten bei der Gesundheitserziehung auch zeitgemäße Mittel wie Wort und Bild eingesetzt werden (MEINECKE 46,5).

Ein Beispiel, wie dies geschehen kann, zeigen ERBEN und MANTEK, indem sie eine Schwerpunktaktion der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung unter dem Titel "Gesundheitsgerechtes Freizeitverhalten" beschreiben (4o).

Aber nicht nur der einzelne Arzt, sondern die ganze Medizin sollte zur richtigen Freizeitgestaltung hinführen. Es sei noch einmal BECKMANN zitiert (s. Einleitung), der der Ansicht ist, daß die Medizin mit allen Mitteln, dort wo sie zuständig sein kann, den Versuch machen muß, einen Einfluß auf das Freizeit- und Urlaubsverhalten unserer Zeitgenossen zu nehmen (13).

Ob dies nun über Empfehlungen, Beratung oder Erziehung vor sich geht, ist meiner Meinung nach nicht so wichtig wie die Tatsache, daß dem Menschen gezeigt wird, wie eine richtige Freizeitgestaltung aussehen kann, ohne ihn manipulieren zu wollen. Der Einzelne muß dann selbst entscheiden. HALHUBER betont: "Daß er Entscheidungen trifft, darauf kommt es an. Dazu will Freizeiterziehung helfen" (151,6).

1o. Zusammenfassung

Nach voraussetzenden Definitionen zum Verständnis des Themenkomplexes dieser Arbeit wurden Einteilung und Begriffsbestimmung, Entstehung und Geschichte der Freizeit gezeigt. Es sollte deutlich gemacht werden, daß der Mensch durch Umwelt und Beruf über das Neurovegetativum in seiner Gesundheit beeinflußt werden kann und er deshalb die Freizeit braucht. Untersuchungen über die Freizeitgestaltungen wurden angeführt. Was die Freizeit aus medizinischer Sicht bedeuten kann, wurde ebenso beschrieben wie eine mögliche gesundheitlich richtige Freizeitgestaltung, in der dem Sport eine wichtige Rolle zukommt. Spezialprobleme der Freizeit (die Freizeit der Kinder und Jugendlichen, die Freizeit des älteren Menschen, Differenzen über das verlängerte Wochenende) wurden erläutert. Über Freizeitmöglichkeiten und -gefahren und über die Aufgabe des Arztes für die Freizeitgestaltung wurde berichtet.

Der Stand der medizinischen Freizeitforschung sollte gezeigt werden. Es wird deutlich, daß noch viele Unklarheiten und z.T. doch sehr unterschiedliche Auffassungen existieren. Deshalb möchte ich zu einigen angeführten Äußerungen Stellung nehmen.

HITTMAIR'S Definitionen wurden deshalb gewählt, weil sie die Problematik des Themenkomplexes dieser Arbeit sehr gut umreißen. Trotzdem möchte ich HITTMAIR in zwei Punkten widersprechen.
Wenn HITTMAIR sagt, die Arbeit, die Anwendung der objektiven Leistungskraft sei nicht gesundheitsgefährdend und mache nicht erholungsbedürftig, so möchte ich z.B. auf die Arbeit in der Schwerindustrie mit Schichtarbeit oder die Arbeit unter Tage verweisen, wo meiner Ansicht nach die Arbeitszeit der Gesundheit wegen doch verkürzt werden sollte.
Wenn HITTMAIR ebenfalls konstatiert, ein gewisses Maß an Arbeit sei notwendig (35 Wochenstunden), um den Menschen gesund zu erhalten, so sieht er meiner Meinung nach nicht die heute überwiegende Arbeitsweise, wie die sitzende Bürotätigkeit etc. Ich glaube nicht, daß diese einseitige Arbeitsweise überhaupt der

Gesundheit dienen kann.
Es soll nicht angezweifelt werden, daß der Mensch über das Neurovegetativum durch veränderte Arbeitsweise und verändertes Lebensklima in seiner Gesundheit gefährdet werden kann und daß die Freizeit (deren engste zeitliche Definitionen man meiner Ansicht nach zugrunde legen sollte) der Krankheit vorbeugen kann. Man darf jedoch in diesen engen Zeitraum der echten Freizeit nicht all das konzentrieren, was mit Gesundheit zu tun hat. Man müsste, wie ich meine, damit anfangen, Arbeits- und Lebensklima positiv zu beeinflußen, womit sich die Problematik richtig gestalteter Freizeit verringern würde.
Freizeit wird heute zu passiv verbracht. Dem Sport kommt deshalb aus medizinischer Sicht eine besondere Bedeutung zu. Wohlmeinende Äußerungen aber, wie zweimal in der Woche schwitzen, sind fehl am Platze. Sport nützt nur dann der Steigerung oder Erhaltung der Leistungsfähigkeit, wenn er täglich mit hohen Intensitätsgraden betrieben wird. Ein Volkslauf im Jahr ohne vorheriges Training aus falsch verstandenem Trimm-Dich-Bewußtsein kann mehr gesundheitliche Gefährdung als Nutzen für den Menschen hervorbringen. Bei der sportlichen Betätigung sollten auf jeden Fall solche Sportarten bevorzugt werden, die bis ins hohe Alter ausgeführt werden können.
Die Funktion richtig verbrachter Freizeit darf aber nicht nur von der physiologischen Seite gesehen werden. Die psychische Komponente wird häufig vernachlässigt. Deshalb sollte man auch nicht, wie es manche Autoren anführen, Arbeit und Freizeit strikt trennen. Gerade in der Freizeit ergibt sich die Möglichkeit, Probleme der Arbeit zu verarbeiten und zu lösen.
Den Kindern darf man die Freizeit nicht durch Unterricht am Nachmittag und Hausaufgaben am Wochenende einengen. Die wöchentliche Turnstunde, wie sie häufig noch praktiziert wird, ist zu wenig, das Schulkind zum Sport in der Freizeit anzuregen.
Die starre Altersgrenze ist meiner Meinung nach falsch. Wenn der ältere Mensch selbst entscheiden darf, ob er weiterarbeiten will oder nicht, wird er mit der Altersfreizeit viel mehr anfangen können und so zufriedener leben, wird der Pensionierungstod kein Problem mehr darstellen.

Das verlängerte Wochenende ist sozialer Anspruch und soziale Norm geworden. Es heutzutage abzulehnen, wie HITTMAIR u.a., bedeutet für mich, an den gegebenen Tatsachen vorbeizugehen. Das verlängerte Wochenende sollte bestehen bleiben, mit der Einschränkung, nicht auf einen ausreichenden Jahresurlaub zu verzichten. Es muß nur darauf hingewirkt werden, es vom medizinischen Standpunkt gesehen richtig zu verbringen.

"Die medizinische Freizeitforschung ist noch im Gange" (NEUMEISTER 123). Neben der Freizeitsoziologie und der Freizeitpädagogik muß sich die Freizeitmedizin entwickeln (WEINER 155). Dies wird um so wichtiger, wenn man bedenkt, daß um das Jahr 2000 die meisten Menschen weniger als 15 Stunden pro Woche arbeiten werden (LESSE 109), daß in der Freizeitgesellschaft von morgen Freizeiterwartung und Freizeitgestaltung für viele zum zentralen Daseinsbereich werden (SPENGELIN 145).
Diese Freizeitmedizin kann dann dem Menschen zeigen, wie aus medizinischer Sicht eine richtige Freizeitgestaltung aussehen kann. Dem Einzelnen aber sei es dann freigestellt, diese Empfehlungen anzunehmen oder zu verwerfen, denn gerade der Freizeitraum stellt meiner Ansicht nach heute fast den einzigen zur individuellen Verfügung stehenden Freiraum dar. Der Einzelne muß entscheiden, wie er diesen Freiraum nutzen will.

Zum Schluß dieses Kapitels möchte ich mich OPASCHOWSKI anschliessen, der folgende Konsequenzen für Forschung und Lehre zieht:

" 1. Die wissenschaftliche Erforschung individueller und gesellschaftlicher Funktionen von Freizeit durch zahlreiche Fachwissenschaften (z.B. Soziologie, Psychologie, Erziehungswissenschaft, Medizin, Architektur usw.) muß intensiviert werden.

2. Die Errichtung eines bundeszentralen Instituts bzw. einer zentralen Dokumentationsstelle für interdisziplinäre Freizeitforschung mit den Abteilungen "Pädagogik - Psychologie - Soziologie - Ökonomie - Medizin - Dokumentation" ist anzustreben.

3. Spezielle, auf das Tätigkeitsfeld "Freizeit" bezogene Studienschwerpunkte innerhalb der Studiengänge für Pädagogen, Theologen, Mediziner, Architekten u.a. müssen gebildet werden" (125).

D. U R L A U B

1. Begriffsbestimmung und Einteilung des Urlaubs

Genauso wie die Wissenschaft von Freizeit, ist die Wissenschaft von Urlaub und Erholung erst etwa 15 Jahre alt (JUNGMANN 1966 84).

Das Schlagwort von der "Wissenschaft vom Urlaub" ist von dem Hamburger Journalisten und Mediziner, SCHRADER, geprägt worden, bemerkt HALHUBER (57).

Was ist nun unter Urlaub zu verstehen?

Das Wort "Urlaub" heißt soviel wie "Erlaubnis". Ein Urlaub wird "gewährt", führt HARLFINGER an (6o). Der Brockhaus definiert Urlaub als "jede zeitweilige und rechtmässige Unterbrechung eines Arbeitsverhältnisses unter Fortdauer des Rechtsverhältnisses selbst" (bei BOCK 151,2). WAGNER bestimmt den Urlaub als die arbeitsfreie Zeit des Jahres in der modernen industriellen Wirtschaft und ihrer gesellschaftlichen Organisation, die durch Tarifverträge, betriebliche Vereinbarungen zwischen den Arbeitspartnern und durch staatliche Gesetze in ihrer Dauer und in den Formen ihrer Gewährung geregelt wird, wozu die volle Entlohnung entscheidend dazugehört (152).

CLASEN unterscheidet zwischen Grundurlaub und Endurlaub:

1. Grundurlaub: "Unter dem Grundurlaub ist die Urlaubsdauer zu verstehen, die alle Arbeitnehmer mindestens erhalten, sofern sie nicht die Voraussetzungen für einen längeren Urlaub, also höheres Lebensalter und/oder längere Betriebszugehörigkeit ("Steigerungsmerkmale") erfüllen".

2. Endurlaub: "Als Endurlaub wird die Urlaubsdauer bezeichnet, die derjenige Arbeitnehmer beanspruchen kann, der alle Steigerungsvoraussetzungen erfüllt (z.B. das im Tarifvertrag vereinbarte Lebensalter und/oder die vereinbarte Dauer der Betriebszugehörigkeit)" (3o).

Aus medizinischer Sicht ist die Urlaubseinteilung, wie sie HITTMAIR zeigt, relevanter. Er unterscheidet 4 Urlaubsarten:

" 1) den Konsumurlaub oder K-urlaub für die Gesunden,
2) den Ausruhe oder A-urlaub für die noch Gesunden zur Entspannung,

3) den Erholungsurlaub, den E-urlaub für die noch nicht Kranken, aber Erholungsbedürftigen und

4) den Gesundheits- oder G-urlaub zur Genesung bereits Angekränkelter oder Kranker".

HITTMAIR fährt fort:

" 1) Das Begehren im K-urlaub steht nach dem Ausgleich zum Ernst des Lebens, zum Lebenskampf; nach dem Ausbrechen aus den Zwängen des eintönigen Alltags, der genormten Verhaltensweisen und steht nach dem: Ein anderer Mensch sein oder doch ihn spielen können, also nach einem Rollenwechsel.
Dazu dienen: Vergnügen, Lustbefriedigung, Abwechslung, Angeben, Amusement, Abenteuer, Ausleben.
Diesen Begehren sucht vor allem der Massentourismus mit seinen "alles inclusive"- Angeboten nachzukommen.
Dabei wird allerdings Freiheit mit Hemmungs- oder Zügellosigkeit und Glück mit sexuellen Taten und Untaten verwechselt.

2) Der "noch gesunde" A-urlauber hat das Gefühl, daß er Entspannung nötig hat.
Er sucht: Ausruhen, Ausspannen, Abschalten, Ausgleich und Auffrischung.
Entspannung erreicht man leicht, rasch und auf alle mögliche Weise.
Da aber von der Anspannung zur Abspannung und der Gefahr einer Zivilisationskrankheit kein weiter Weg ist, da ferner von solchen bereits immer breitere und jüngere Schichten der Bevölkerung betroffen werden, erscheint es als ratsam, vorbeugend den A-urlaub auf den Grundlagen des Erholungsurlaubes aufzubauen.

3) Was der "noch nicht kranke", aber Erholungsbedürftige benötigt, das ist Erholen, Entschlacken, Erfrischen, Erneuern und für seine Inwelt: Erfahren, Erleben.
Dazu muß man ein geruhiges, naturgemäßes Leben in gesunder, schöner Umwelt führen, mit Mäßigkeit in allem und mit der nötigen körperlichen und geistigen Ausgleichstätigkeit.
Dazu kommt, daß man vor allem jene Reize meidet, welche im Alltag die Abspannung hauptsächlich bewirkt haben und Tä-

tigkeiten und Verhaltensweisen übt, welche jeweils dem Wesen des Urlaubers und seiner Umwelt entsprechen.
Es erwies sich als zweckmässig, die ersten drei Tage des Urlaubes ganz dem Ausruhen, dem Ausspannen zu widmen. So verhindert man unangenehme Zwischenfälle an kritischen dritten Urlaubstagen.

4) Der Gesundheitsurlaub baut auf den Grundsätzen des Erholungsurlaubes auf.
Sie schaffen für den Angekränkelten und den bereits Kranken das für die Gesundung nötige Heilklima" (34,2).

Durch HITTMAIR'S Erläuterungen wird deutlich, daß im Mittelpunkt des medizinischen Interesses der Erholungsurlaub steht. So soll auch im folgenden über den Stand der ärztlichen Forschung im Bereich des Erholungsurlaubes gesprochen werden.
Der Begriff der Erholung wurde unter Voraussetzungen (s.o.) schon definiert. Darauf fußt HITTMAIR'S Definition des Erholungsurlaubes: "Ein Erholungsurlaub ist demnach ein zur (stabilen) Erholung ausreichender Wiederherstellungsurlaub von mindestens drei vollen Wochen" (72). An anderer Stelle schreibt HITTMAIR: "Erholungsurlaub brauchen die nervös-Abgespannten, deren Regulationsmechanismen z.T. bereits falsch, fehlerhaft funktionieren, jene urlaubsreifen Menschen, die sich nicht mehr richtig zu konzentrieren vermögen, denen die Arbeit nicht mehr vonstatten gehen will" (7o).

2. Entstehung und Geschichte des Urlaubs - die gesetzlichen Regelungen

Der gesetzliche Anspruch auf Urlaub hat sich in Deutschland nur langsam entwickelt. "Die ersten Anfänge der gesetzlichen Regelung eines bezahlten Erholungsurlaubes finden sich im Beamtenrecht, wo im § 14 des Reichsbeamtengesetzes schon mit Gesetz vom 31.3.1873 (RGBl 61; später i.d.F. der Bekanntmachung vom 18.5. 19o7, RGBl 2o1, 245) in Verbindung mit der kaiserlichen Verordnung vom 2.11.1874 (RGBl 129; später i.d.F. der Verordnung vom

4.1.1904, RGBl 1) der Erholungsurlaub für Beamte behandelt wurde. Danach wurde Erholungsurlaub nur auf Antrag gewährt, ohne daß aber dem Beamten Rechtsanspruch auf Urlaub zuerkannt wurde" (DERSCH, NEUMANN 33).

"Bis 1945 wurde jedoch im deutschen Recht noch keine Regelung des Anspruchs auf Erholungsurlaub getroffen. Nur in Einzelverträgen (z.B. leitende Angestellte) und später durch kollektive Regelung in Tarifverträgen und Betriebsvereinbarungen kam man allmählich zu einer gesetzlichen Regelung. Bis 1945 wurde der Rechtsanspruch auf den Erholungsurlaub allgemein als Gewohnheitsrecht anerkannt. Nach 1945 wurden auf Länderbasis in den Verfassungen grundsätzliche Bestimmungen aufgenommen bzw. besondere Urlaubsgesetze erlassen" (EFFENBERGER 38).

Interessant ist, daß die Vollversammlung der Vereinten Nationen, wie WAGNER bemerkt, schon am 1o. Dezember 1948 in Artikel 24 der "Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte" verkündet hat: "Jeder Mensch hat Anspruch auf Erholung und Freizeit, sowie auf eine vernünftige Begrenzung der Arbeitszeit und periodisch bezahlten Urlaub" (152).

Seit dem 1. Januar 1963 hat die Bundesrepublik Deutschland ein Urlaubsgesetz (Mindesturlaubsgesetz für Arbeitnehmer - Bundesurlaubsgesetz - vom 8.1.1963, BGBl I S. 2 (DERSCH, NEUMANN 33)). Aus diesem Gesetz möchte ich die §§ 1, 3, 7 (2)(3) und 8 zitieren:

" § 1 Urlaubsanspruch

Jeder Arbeitnehmer hat in jedem Kalenderjahr Anspruch auf bezahlten Erholungsurlaub.

§ 3 Dauer des Urlaubs

(1) Der Urlaub beträgt jährlich mindestens 15 Werktage. Nach Vollendung des fünfunddreissigsten Lebensjahres erhöht sich die Mindestdauer des Urlaubes auf 18 Werktage; maßgebend ist das Lebensalter bei Beginn des Kalenderjahres.

(2) Als Werktage gelten alle Kalendertage, die nicht Sonn- oder gesetzliche Feiertage sind.

§ 7 Zeitpunkt, Übertragbarkeit und Abgeltung des Urlaubs

(2) Der Urlaub ist zusammenhängend zu gewähren, es sei denn, daß dringende betriebliche oder in der Person des Arbeit-

nehmers liegende Gründe eine Teilung des Urlaubs erforderlich machen.

(3) Der Urlaub muß im laufenden Kalenderjahr gewährt und genommen werden...

§ 8 Erwerbstätigkeit während des Urlaubs

Während des Urlaubs darf der Arbeitnehmer keine dem Urlaubszweck widersprechende Erwerbstätigkeit leisten" (DERSCH, NEUMANN 33).

Neben dem Bundesurlaubsgesetz befassen sich noch weitere Gesetze mit dem Jahresurlaub, wie das Schwerbeschädigtengesetz vom 16. 6.1953, das Jugendarbeitsschutzgesetz vom 9.8.196o und landesrechtliche Bestimmungen über den Urlaub für Opfer des Nationalsozialismus und für solche Arbeitnehmer, die geistig oder körperlich in ihrer Erwerbsfähigkeit behindert sind.

CLASEN berichtet von der Neuregelung des § 3 Abs. 1, die die Mindesturlaubsdauer für alle Arbeitnehmer auf 18 Tage festlegt (3o). Das Bundesurlaubsgesetz legt nur die Mindesturlaubsdauer fest. Durch Tarifverträge und andere Regelungen liegt der tatsächliche Urlaub oft weit über 18 Werktage.

Die nachfolgende Tabelle soll als Überblick die neuere Urlaubsdauerentwicklung zeigen.

	Arbeiter	Angestellte	
1963	2o,5	22,4	Werktage
1965	22,6	23,6	Werktage
1967	23,1	24,o	Werktage
197o	23,7	24,3	Werktage
1972	26,7	27,8	Werktage
1973	27,1	28,2	Werktage

Abb. 18 Die Entwicklung des Endurlaubs [1] 1963 - 1973

[1] unter Endurlaub ist der jeweilige höchstmögliche tarifliche Urlaubsanspruch zu verstehen

Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (aus: MOTHS 119)

CLASEN führt als durchschnittlichen Grundurlaub Ende 1975 22,4 Werktage und als durchschnittlichen Endurlaub Ende 1975 29,1 Werktage an (29).

3. Der Mensch, seine Lebenssituation und die sich daraus ergebende Urlaubsreife
   - die Rolle des Neurovegetativums, die Objektivierung der Urlaubsreife

GÖRNE berichtet von der Tatsache, daß nach allerdings wohl sehr kritischen Schätzungen etwa elf bis zwölf Prozent der Bevölkerung regelmässig erholungsbedürftig sein dürften. Er schreibt, daß nach etwa sechs Monaten der Anspannung durch das moderne Leben wiederum der labile Zustand der Abspannung, der Erholungsbedürftigkeit oder Urlaubsreife erreicht ist (5o).
Wie kommt es aber zur Abspannung, zur Erholungsbedürftigkeit? Welche Tatsachen sind dafür verantwortlich zu machen?
In Absatz 3 des Freizeitkapitels wurde der Mensch in Beruf und Umwelt beschrieben. Es wurde die Rolle des Neurovegetativums aufgezeigt. Es wurde deutlich, daß durch umwelt- und beruflich bedingte Ursachen die Anspannung auftreten kann. Wenn diese Einflüsse nicht ausgeschaltet bzw. abgekürzt in der Freizeit kompensiert werden, kommt es durch sie wegen einer weiteren Überforderung der neurovegetativen Regulationsmechanismen zur Abspannung, zur Urlaubsreife.
MAIDORN fasst die Faktoren, die die Urlaubsreife bedingen, in 3 Punkten zusammen:
1. die berufliche Tätigkeit
2. die Umwelteinwirkungen
3. die persönliche Lebensweise (112).
Diese sind in Abs. 3 des Freizeitkapitels beschrieben.

Es sei nun noch auf die Rolle des Neurovegetativums und denen sich daraus ergebenden Möglichkeiten der Diagnosestellung: Urlaubsreife hingewiesen.
HITTMAIR definiert das Neurovegetativum folgendermaßen: "Das Neurovegetativum ist jenes Nervensystem, welches die zum Leben notwendigen, unwillkürlichen Tätigkeiten unseres Organismus (Herz, Verdauung usw.) in Gang hält und gegeneinander abstimmt. Dazu dienen die Regulationsmechanismen, so z.B. für Blutdruck, Herzschlagfolge, Darmbewegungen oder optimale Einregulierung von Puls und Atmung auf das Verhältnis von 4 Pulsschlägen zu einem

Atemzug und vieles andere mehr" (68).
Wenn es nun über das Neurovegetativum, wie oben beschrieben, zur Abspannung (Urlaubsreife) kommt, - HITTMAIR bezeichnet einmal das Neurovegetativum als Urlaubsorgan (34,2) - so müssten objektivierbare Befunde für Urlaubsreife im Funktionsbereich des Neurovegetativums zu finden sein.
MÜLLER-LIMMROTH weist in diesem Zusammenhang vom Standpunkt des Physiologen auf die Wichtigkeit der Reticularformation und den ihr angeschlossenen Regionen der Hirnrinde, des limbischen Systems, der vegetativen Felder des Hypothalamus und des neuromuskulären Systems hin (151,3).

Aus der Kenntnis dieser Zusammenhänge heraus kann man die Diagnose Urlaubsreife stellen. Leider sind wir - wie HITTMAIR konstatiert - immer noch in erster Linie auf subjektive Angaben angewiesen. So berichte der urlaubsreife Mensch von leichter Ermüdbarkeit, nervlicher Überspannung, wechselnd mit Apathie und Neigung zu Funktionsstörungen (z.B. Schweißausbrüche, Kribbeln, kalte Füße; Verdauungsstörungen, Appetitlosigkeit, Heißhunger, Spasmen, Atonie), Herzklopfen, Dyskardien usw. . HITTMAIR schreibt weiter: "Objektiv nachweisbar werden sie (die überschießenden Reaktionen und Fehlregulationen) mit verschiedenen Methoden, welche uns in Längsschnittuntersuchungen die Veränderungen, die Abweichungen oder die Annäherung der verschiedenen Regulationsmechanismen an die Norm in Zahlen oder Kurven aufzeichnen. Die meisten solcher Methoden befassen sich mit den Regulationen des Herz-Gefäß-Systems. Die dazu notwendigen Apparaturen und Verfahren machen aber diese Nachweise für Massenuntersuchungen ungeeignet". "Am ehesten lässt sich für Alltagsuntersuchungen (z.B. die Allgemeinpraxis) nach unseren Erfahrungen der Puls-Atem-Quotient verwerten, das Verhältnis von Puls zu Atmung, welches, sei es aus der trophotropen, vagotonen Einstellung unter 3,7, sei es aus der ergotropen, sympathicotonen "Stimmung" über 4,5, der leicht vagusbetonten Amphotonie, der optimalen Leistung von 4 (4 Pulsschläge: 1 Atemzug) zuzustreben trachtet" (72).
Auch HILDEBRANDT weist beim Quotientenwert von 4,o auf ein Opti-

mum der Regulation hin (63).

Die physiologische Schwankungsbreite des Puls-Atem-Quotienten liegt zwischen 3,7 bis 4,5 (MAIDORN 112). Liegt der Quotient unter 3,7 oder über 4,5, so besteht der Verdacht auf Fehlreaktionen und damit auf Erholungsbedürftigkeit (GÖRNE 5o). HITTMAIR schlägt folgendes Verfahren vor: Messung des Quotienten an drei Tagen in der Woche am Morgen (zwischen acht und neun Uhr) und am Abend (zwischen fünf und sechs Uhr). Er stellte bei erholungsbedürftigen Urlaubern Quotienten bis über 1o fest. Messung des Quotienten bei Arbeitsbelastung (z.B. zehn tiefe Kniebeugen). Wird er nicht normal (3,7 - 4,5) so besteht der Verdacht auf Fehlreaktion und damit auf Erholungsbedürftigkeit. HITTMAIR bemerkt noch ausdrücklich, daß diese neurovegetativ gesteuerten Vorgänge sehr große Spielbreite oder Ungenauigkeitsgrenzen haben und daß kein Einzelbefund aussagefähig ist. Man müsse die Untersuchungen stets mehrmals wiederholen (72). An anderer Stelle weist er auf einen einfachen Test zur Feststellung der Urlaubsreife hin, bei dem die Ermüdbarkeit der Augen bzw. die Konzentrationsfähigkeit durch Lichtblitze geprüft wird, die in immer kürzeren Abständen aufleuchten (73).

Aufgrund der beschriebenen Anschlüsse der Reticularregion zeigt MÜLLER-LIMMROTH weitere Zeichen für Urlaubsreife:

1. Reticularformation - Hirnrinde: Beeinflussung von Gedächtnisleistungen und der Fähigkeit zu lernen, sowie der Vornahme von Assoziationen zwischen verschiedenen Hirnarealen, z.B. für Handlungen.
2. Reticularformation - limbisches System: Anhaltende Erhöhung des reticulären Pegels führt zu einer Veränderung der Affekt- und Stimmungslage, im Sinne einer psychischen Gespannheit, einer gesteigerten Reizbarkeit verbunden mit starken Stimmungsschwankungen, dem Sprichwort folgend: "Himmelhochjauchzend, zu Tode betrübt".
3. Reticularformation - neuromuskuläres System: Beeinflussung von Körperhaltung, Gesichtsausdruck, Zielsicherheit und Exaktheit von Willkürbewegungen.
4. Reticularformation - vegetative Felder des Hypothalamus: Änderungen im reticulären Aktivitätsniveau ergeben auch vege-

tative Reaktionen. "Darum findet man bei "urlaubsreifen" Menschen in der Regel auch objektivierbare vegetative Zeichen wie Kreislauflabilität, nervöse Herz- und Magenbeschwerden und als charakteristisches Syndrom Veränderungen am empfindlichsten vegetativen Indikator, dem Schlaf. Auffallend ist gerade am letzten Syndrom eine Verschlechterung der Schlafqualität und -quantität. Es lässt sich zeigen, daß bei einer "Urlaubsreife" infolge eines zu hoch gewordenen reticulären Aktivitätsniveaus sich als Ausdruck eines gestörten mittleren Gleichgewichts zwischen Sympathicus und Vagus im Sinne der bekannten "vegetativen Dystonie" die Anteile an Tiefschlaf und paradoxem Schlaf mit Traumepisoden verkürzen und auch die Gesamtschlafmenge reduziert wird. Auffallend ist bei diesem Personenkreis vor allem die Ausbildung einer Biphasie des Schlafs aus der ursprünglichen Monophasie mit einer Schlafabflachung zwischen 3 und 4 Uhr in der Nacht. Man kann geradezu das mehr oder weniger regelmässige nächtliche Aufwachen zwischen 3 und 4 Uhr in der Frühe als ein untrügliches Zeichen einer stressgeladenen Lebenssituation und damit einer "Urlaubsreife" ansehen" (151,3).

Die anamnestische Befragung des Patienten, besonders nach Schlafquantität und -qualität und die wiederholte Messung des Puls-Atem-Quotienten mögen zur Objektivierung des Befundes "erholungsbedürftig" genügen. Andere Untersuchungsmethoden, wie z. B. die Chronaxie- und Muskelinnendruckmessung, die laut BUDELMANN indirekt mit aller Vorsicht einen Rückschluß auf das Verhalten der gesamten vegetativen Reaktionslage im spezifischen und allgemeinen Kurortmilieu erlauben (2o), erweisen sich wohl in der täglichen Praxis als nicht anwendbar.

Es sei nicht verschwiegen, daß an anderer Stelle festgestellt wird, (FRIEDRICH zit. bei GEDICKE) es gebe auf dem Gebiet der Erholungsfürsorge nur den "Mythos vom objektiven Befund" gegenüber der Forderung nach ärztlicher Feststellung von Erholungsbedürftigkeit (48).

4. Untersuchungen über Urlaubsmotive und Urlaubsverhalten

Wenn im Urlaub verreist wird, steht dann für den Urlauber die medizinische Funktion des Urlaubs, die Erholung, im Vordergrund? SAUER berichtet davon, daß 1974 das Erholungsmotiv das von zwei Drittel (66,7 %) aller Reisenden genannt wurde, an erster Stelle steht. "Mit weitem Abstand nach der Erholungsorientierung folgen die Erlebnisreise (15,1 %) und der Verwandten-/Bekanntenbesuch (1o,5 %). Sportreisen (2,8 %), Kurreisen (2,5 %) und Studien-, Besichtigungs- oder Bildungsreisen (2,4 %) haben demgegenüber eine geringe Bedeutung" (137).

BOCK schreibt von einer Untersuchung HAHN'S: "65 % wollen Erholungsurlaub; 32 % wollen ganz ausgesprochen einen Gesundheitsurlaub; 16 % wünschen einen Amüsierurlaub; 19 % akzeptieren einen Familienurlaub; 37 % wollen ans Meer; 3o % ins Gebirge (151,2).

An anderer Stelle weisen SCHADE und HAHN darauf hin (Umfrage des DIVO-Institutes von 1961), daß 82 % der Befragten Erholung als Hauptzweck des Urlaubs nannten. Sie zeigen jedoch sogleich, daß nur ein kleiner Teil der Antworten sich auf den Erholungsbegriff im "klassischen" Sinne, d.h. auf die physiologische Seite bezieht, die in der Medizin im Zusammenhang mit den Begriffen Entmüdung und Entspannung diskutiert wird (s. Einleitung). Der Erholungsbegriff werde in einem umfassenderen Sinn gebraucht, d.h. er werde vor allem als ein Vorgang verstanden, der sich ausdrücklich auf die Merkmale der gesamten seelisch-sozialen Lebenssituation bezieht (1,3).

Auch HARTMANN stellt fest, daß der physiologische Aspekt der Erholung für die meisten Befragten nicht im Vordergrund steht. "Viel mehr als die körperliche Erholung tritt dabei die Erholung von geistiger oder nervöser Belastung hervor. So wird von "geistiger Entspannung", "Auffrischung geistiger Kräfte", "Abschalten", "Ausspannen" gesprochen" (61).

Die nachfolgende Tabelle zeigt einen Überblick über Motive zum Verreisen auf die Frage: (DIVO-Studie von 1962) "was meinen Sie, wozu ein Urlaub gut sein kann? Ich meine, wo liegen Ihrer Meinung nach seine Vorzüge?"

Die Befragten antworteten:

mit der Nennung von Tätigkeiten, die der Rekreation im weitesten Sinne dienten	82 %
mit Äußerungen, die auf einen Gegenalltag hinzielten, die also die vielzitierte "Flucht vor dem Alltag" beinhalteten	68 %
mit Äußerungen, die einen gewissen Bildungsbezug erkennen ließen	61 %
mit Nennungen, welche soziales Engagement aufzeigten	3o %
mit Nennungen, die den Wunsch zur Gesundheit beinhalteten	21 %
mit Nennungen sportlicher und sonstiger Tätigkeiten	3o %
(Mehrfachnennungen)	292 %

Abb. 19 Motive zum Verreisen
(aus: 142,5)

Nachfolgend soll kurz über das Urlaubsverhalten berichtet werden. Die erste Tabelle zeigt die Reiseintensität in der Bundesrepublik von 1962 - 1973. Die nächsten beiden Tabellen zeigen Verhaltensnormen auf, die aus medizinischer Sicht von Wichtigkeit sind. Darauf wird noch eingegangen.

Jahr	Reisende in Mio	Reiseintensität in % der Bevölkerung
1962	14,o	26,3
1966	2o,1	34,o
1969	22,o	36,o
197o	23,o	37,5
1971	25,7	42,2
1972+)	28,5	46,o
1973+)	3o,o	48,2

+) Schätzung

Abb. 2o Reisende und Reiseintensität in der Bundesrepublik
Quelle: Statistisches Bundesamt
(aus: MOTHS 119)

Monat	Anteil in Prozent des jährlichen Urlaubsreiseaufkommens
Januar	1
Februar	2
März	3
April	4
Mai	9
Juni	13
Juli	26
August	26
September	12
Oktober	3
November	1
Dezember	1

Abb. 21 Jahrespegel der Urlaubsreisen (Prognose für 1990)
Quelle: K.H. SCHAECHTERLE u.a., Urlaubsreiseverkehr auf den Bundesfernstraßen, Gutachten im Auftrag des Bundesministers für Verkehr, München, 1969
(aus: 12)

Wie wurde der zustehende Urlaub genommen	Reisende mit Urlaubsanspruch 1970 in %
Gesamt und zusammenhängend	59
Gesamt und geteilt	25
Nur teilweise und zusammenhängend	13
Nur teilweise und geteilt	2
Keine Angabe	1
	100

Abb. 22 Art der Urlaubsnahme (bezahlter Jahresurlaub)
Quelle: "Reiseanalyse 1970", Studienkreis für Tourismus e.V.
(aus: 12)

Wie sich der Urlauber am Urlaubsort verhält, faßt BUGGEL zusammen: "Insgesamt kann eingeschätzt werden, daß bei unseren Urlaubern heute noch kein ausgewogenes Verhältnis zwischen passiver körperlicher Erholung, aktiver körperlicher Erholung und geistig - kultureller Erholung festzustellen ist.
Im allgemeinen dominiert die passive Erholung. Dadurch wird jedoch ein höchstmöglicher Erholungseffekt verhindert" (22).
Dem widerspricht BUGGEL an anderer Stelle selbst dann nicht, wenn er schreibt, daß jeder Urlauber (1oo %) in einer Urlaubswoche wenigstens einmal körperlich aktiv tätig ist, da Umfang und Intensität unberücksichtigt bleiben (21).
Einen Wechsel im Urlaubsverhalten konstatiert WAGNER. Er bemerkt, daß sich in den sechziger Jahren eine neue Vorstellung von Erholung abzuzeichnen begann. Das reine Braunwerden am Strand wird mehr und mehr vom "aktiven" Urlaub abgelöst (152).

5. Medizinische Untersuchungen an Urlaubern - Konsequenzen

HALHUBER stellt fest, daß die "Wissenschaft vom Urlaub" wegen der methodischen Problematik jeder interdisziplinären Forschungsrichtung heute nur mit wenigen gesicherten Ergebnissen aufwarten kann (151,4). An anderer Stelle bemerkt er, daß die Ergebnisse aus der Klimaheilkunde kommen. "Diese deckt sich zum Teil mit der "Wissenschaft vom Urlaub", da ja fast jeder Urlauber das Klima wechselt" (57).

Welche gesicherten Ergebnisse liegen vor?
Es sei an dieser Stelle vom "Experiment in Trins" (GÖRNE 5o) berichtet. Im Juni 1962 stellten sich 15 Arbeiter und Angestellte aus Großbetrieben in Nord-, West- und Süddeutschland als Versuchspersonen (=Probanden = Pbb) zur Verfügung, für die der Aufenthalt in Trins (Tirol) den freiwillig gewählten Haupturlaub darstellte. Die Pbb gestalteten ihren Urlaub völlig selbständig. An ihnen wurde während eines 3wöchigen "Normal"-Urlaubes von einer medizinischen (und gleichzeitig einer psychologischen) Un-

tersuchungsgruppe eine sogenannte Durchführbarkeitsstudie (feasibility-study) durchgeführt, welche das Ziel hatte, als Modell und Vorarbeit für Versuchsreihen in größerem Ausmaß Methoden zu erproben.

RAAS und HALHUBER berichten von 4 medizinischen Tests, die sich als gut durchführbar erwiesen und statistisch relevante Ergebnisse erbrachten:

1. Gewichtsbestimmung: Es zeigte sich als "Kureffekt" eine durchschnittliche Abnahme von o,8 kg vom 9. - 25.6.
2. Bestimmung der Vitalkapazität: "Der Aufenthalt in Trins führt zu einer Zunahme der Vitalkapazität, die signifikant ist". Es wird darauf hingewiesen, daß es sich nicht nur um einen Übungseffekt handelt.
3. Bestimmung des Puls-Atem-Quotienten: "Der Kureffekt, der in einer Normalisierung des PAQ besteht, kann in mehrfacher Weise erwiesen werden:
   1) Ab dem 9. Aufenthaltstag (16.6.) ist eine signifikante Erniedrigung des Mittelwertes gegenüber den ersten Tagen des Aufenthaltes zu verzeichnen.
   2) Die Pbb - Streuung ist ab dem 16.6. signifikant vermindert gegenüber den ersten 4 Meßtagen.
   3) Die Korrelation zwischen Ausgangswert und mittlerer Änderung des PAQ ist hoch gesichert, negativ und von einem hohen numerischen Wert. Somit werden hohe Ausgangswerte des PAQ signifikant verringert, während unter der Norm liegende PAQ-Werte auf die Norm erhöht wurden".
4. Bestimmung der Herzfrequenz und PQ-Zeit: "Eine "Normalisierung" ist sogar an der Ruhe - Herzfrequenz nachzuweisen, d. h., daß Pbb mit niedriger Herzfrequenz diese erhöhen, hingegen Pbb mit hoher Herzfrequenz diese erniedrigen, während für die PQ-Zeit allein während des Aufenthaltes in Trins keine überzufälligen Veränderungen nachzuweisen waren, erwies sich die Produktbildung Herzfrequenz mal PQ-Zeit, deren Erprobung als vegetativer Test von H. SCHAEFER (persönl. Mitteilung) empfohlen worden war, als brauchbar. Die Verlaufsbeobachtung ergab eine "Normalisierung", die darin bestand, daß Werte über 12 im allgemeinen erniedrigt, Werte unter 12 im allge-

meinen erhöht wurden" (133).
Während die Mediziner physiologische Veränderungen im Sinne eines Erholungserfolges feststellten, kamen die Psychologen zu einem anderen Ergebnis. SCHADE schreibt, daß im Sinne eines Erholungserfolges Veränderungen im Leistungsbild, erkennbar etwa an einer erhöhten Konzentrationsfähigkeit, nach einem Urlaub vermutet wurden und daß angenommen wurde, daß die psychische Situation eines Menschen nach einem Urlaub allgemein spannungsfreier und im Persönlichkeitsbild eine konfliktfreiere Beziehung zur mitmenschlichen Umwelt erkennbar ist. Solche Veränderungen im Sinne eines Erholungserfolges konnten nicht nachgewiesen werden. Fast alle Pbb hatten den Urlaub als mehr oder minder mißglückt erlebt (138).

Es sei noch kurz auf weitere Untersuchungen eingegangen.
HALHUBER, INAMA, SCHOLING und SILLER berichten vom Pulsfrequenzverhalten unter Ergometerbelastung bei Hyper-, Hypo- und Normotonikern vor, während und nach einem Aufenthalt in größeren Höhen (um 2ooo m). Es handelte sich bei diesem Aufenthalt um eine 4wöchige kombinierte Klima- und Terrainkur in Obertauern (Salzburg und Kühtai/Tirol). Es zeigte sich eine Pulsfrequenzabnahme (bis zu 8 Monaten nach Aufenthaltsende nachweisbar), als deren Ursachen von den Autoren eine vegetative Gesamtumschaltung (trophotrope und ökonomische Kreislaufreaktion) angenommen wird, für die als Wirkfaktoren neben dem Trainingseinfluß der Terrainkur auch der Klimaeinfluß und die Milieuänderung infrage kommt (59).
An anderer Stelle berichten HALHUBER, INAMA und JUNGMANN vom Einfluß mittlerer Höhen (2ooo m) auf den Kreislauf des Hypertonikers (4 Wochen in Kühtai oder Obertauern). Es wurde eine signifikante Blutdruckabnahme festgestellt, die mehr als 4 Monate nachweisbar war. Höhenbedingte EKG-Veränderungen ließen sich nicht nachweisen, ebenso wenig ein höhenbedingter Sauerstoffmangel. Die subjektiven Beschwerden besserten sich von der zweiten Höhenwoche an deutlich(58).
SCHAEFER schreibt dagegen, daß diese Leistungstests von HALHUBER (Trins) wenig aussagen, da solche Wirkungen, wie oben beschrieben, offenbar außerordentlich stark von lokalen Faktoren abhän-

gig sind (1,1).

Nachfolgend wird auf ein Phänomen eingegangen, das ebenfalls durch Urlaubsuntersuchungen festgestellt wurde.

So schreibt HITTMAIR: "Der Erholungsvorgang verläuft nicht linear, sondern in Phasen, in Wellen. Dabei wechseln z.T. überschießende vagotone (wir nennen sie günstige, positive Wellen) und symathikotone (negative) Wellen in fast regelmässigen Abständen einander ab und kehren erst nach der dritten Woche zur normalen, amphotonen, leicht vagusbetonten Dauereinstellung zurück". HITTMAIR sieht den Grund darin, daß der Urlaubsreiz (Ortsveränderung, Klimaänderung, Lebensweiseänderung durch den Arbeitsausfall) nicht mit einer einfachen, einmaligen Reaktion beantwortet wird (65). Derselbe Autor an anderer Stelle: "Diese Art des phasenhaften Reagierens des Neurovegetativums ist für alle Streßsituationen typisch" (64).

JUNGMANN berichtet in diesem Zusammenhang von Untersuchungen bei Klimakuren in den Alpen zwischen 1ooo und 2ooo m und von Beobachtungen bei Klimakuren auf den deutschen Nordseeinseln. Er konstatiert, daß als Reaktion auf den Klimawechsel am 2. Kurtag eine erste "kritische Phase" mit Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Herzsensationen und Unruhegefühl auftritt. Danach setzt jedoch keine progrediente Besserung ein. Etwa gegen Ende der ersten Woche finden sich relativ häufig entzündliche Erkrankungen. Es folgt noch eine eindrucksvollere zweite "kritische Phase" mit einer Verschlechterung des Zustandes der Patienten in der dritten Woche: entzündliche Erkrankungen, Herzrhythmusstörungen, Abgeschlagenheit und Hinfälligkeit u.v.a. Erst danach erfolgt eine allgemeine Besserung des Gesundheitszustandes. JUNGMANN beschreibt noch den sogenannten Rückkehreffekt (Rückkehr in das Heimatklima), der zwar nur ausnahmsweise mit ernsteren Komplikationen verbunden ist, sich aber subjektiv in vermehrter Müdigkeit u.a. äußert. Er dauert etwa 8 Tage an. Diese kritischen Phasen lassen sich laut JUNGMANN aus dem Verlauf der Anpassungsvorgänge an die klimatische Belastung erklären. Der Kurerfolg hält dann bei etwa 6o % der Patienten länger als ein halbes Jahr an (85).

HITTMAIR zeigt folgende Phasen auf: Eine vagotone, also für das

Herz günstige Vorreaktion; die Sofortreaktion durch schnellen Ortswechsel in andere klimatische Verhältnisse mit einer Gegenregulation nach einer halben Stunde. Die Sofortreaktion dauert etwa 3 Stunden. Die Reaktionsbereitschaft ist herabgesetzt, der Schlaf in der ersten Nacht ist schlecht. Danach tritt eine Normotonie des vegetativen Nervensystems ein. Es ist zu einer Entspannung gekommen. Nach drei Tagen folgt eine zweite Phase der nervösen Labilität mit Akklimatisationsbeschwerden. Zu Beginn der dritten Urlaubswoche beobachtete HITTMAIR noch eine dritte Welle der Labilität, die Umstimmungsreaktion. Erst dann stabilisiert sich die Normalisierung der Reaktionen und blieb als vagusbetonte Normotonie - wie die Nachuntersuchungen ergaben - für ein halbes Jahr bestehen (73).

Aufgrund dieser von HITTMAIR beschriebenen Ergebnisse teilt LABERKE die Urlaubserholung in 6 Phasen ein:

1. Die Einstimmung bei Urlaubsvorbereitung und -antritt (Vorreaktion);
2. die Sofortreaktion einige Stunden nach Eintreffen am Urlaubsort, die mit einer gewissen Entspannung verbunden ist;
3. die Anpassungsreaktion - vom dritten Urlaubstag ab - mit Umstellungsbeschwerden;
4. die Umstimmungsreaktion - in der 3. Urlaubswoche;
5. die normotone Stabilisierung des vegetativen Nervensystems nach 3 Urlaubswochen;
6. die Reklimatisation nach der Heimkehr (96).

Einen Überblick über die dargestellten Ergebnisse zeigt die folgende Grafik.

Abb. 23

(aus: HITTMAIR 65)

Durch die Tatsache dieses phasenhaften Geschehens ergeben sich Konsequenzen für die Urlaubslänge.
Während GÄRTNER (19,3) und PAUL (in 43) von einer Mindesturlaubslänge von 1 Woche sprechen, kommt SCHMIDT-KESSEN aufgrund der Akklimatisation auf ein Urlaubsminimum von 18 Tagen bei einem Urlaub mit Ortswechsel (151,9).
EFFENBERGER schreibt von Akklimatisationszeiten von 1 - 4 Wochen, woraus sich eine Mindesturlaubslänge von 3 - 4 Wochen ergibt (38).
Bedingt durch die Umstimmungsreaktion in der dritten Woche im Verlauf der Phasen der Erholung, dürften volle 3 Wochen das Urlaubsminimum sein. Diese fordern auch: HISCHE (24,2), HALHUBER (57), DYK (37) und HITTMAIR (68). JUNGMANN stellt fest, daß 4 Wochen besser wären (84).
Wenn die Erholung ein halbes Jahr anhält, wären 2 Urlaube von 3 Wochen im Abstand eines halben Jahres das Richtige. KLOSE fordert das für den Berufstätigen jenseits des 5o. Lebensjahres (41,2) und VALENTIN spricht den Älteren 2 x 3-4 Wochen Urlaub zu (149). HOCHREIN und SCHLEICHER plädieren generell für einen zweimaligen Urlaub von 3 Wochen und postulieren außerdem noch: "Eine Verlängerung des Urlaubs auf eine Mindestzeit von 4 Wochen (H. JUNGMANN) hat bei "gesunden"Erholungssuchenden, als ärztliche Forderung ausgesprochen, kaum eine vertretbare Begründung" (76).
Das Bayerische Staatsministerium für Landesentwicklung und Umweltfragen stellt dazu fest, daß zwei Urlaube im Abstand eines halben Jahres zu je drei bis vier Wochen weitaus erholsamer sind als ein langer Jahresurlaub von sechs Wochen (12).
Der phasenhafte Erholungsablauf bedingt eine weitere Konsequenz. Sie betrifft die Urlaubsnahme. Da die Umstimmungsreaktion in der dritten Woche liegt, darf der Urlaub nicht geteilt genommen werden, der Jahresurlaub darf nicht abgestottert werden. Darauf weisen u.a. HITTMAIR (69), HOCHREIN und SCHLEICHER (76), DYK (37) und EFFENBERGER (38) hin.

Zum Abschluß dieses Kapitels sollen noch zwei Meinungen aufgezeigt werden, die den beschriebenen Tatbeständen widersprechen.

WAGNER zitiert SCHMIDT-KESSEN, der 1969 erklärte, es ließen sich die optimalen Ausdehnungen des Jahresurlaubes nicht standardisieren, es lasse sich auch nicht sagen, ob ein einmaliger längerer oder jeweils zwei kürzere Urlaube vorzuziehen seien (152). LEHMANN und SCHMIDTKE äußern: "Es gibt bislang noch keine objektiven Unterlagen über die notwendige Dauer des Jahresurlaubs oder etwa über die Frage, ob ein einmaliger Urlaub einem geteilten vorzuziehen sei oder nicht. Was darüber geäußert wird, sind in der Regel gut gemeinte, aber völlig subjektive Ansichten" (in 76).

6. Die Bedeutung des Klimas für den Urlauber

Da fast jeder Urlaub mit einer Klimaänderung verbunden ist, soll in diesem Abschnitt die Bedeutung des Klimas für den Urlauber erläutert werden. RUGE bemerkt dazu, sich auf AMELUNG beziehend, daß es für viele Menschen nötig ist, besondere Klimalagen auszuwählen, um "belastende Störungen" zu vermeiden (136).
HORN definiert das Klima als die Gesamtheit aller an einem Ort möglichen Wetterzustände einschließlich ihrer typischen Aufeinanderfolge sowie der tageszeitlichen und der jahreszeitlichen Schwankungen (8o).
Bei einem Ortswechsel wirkt das Klima auf den Menschen. LABERKE zählt zu den wichtigsten Wirkungskomplexen Licht, Strahlung, Wärme, Feuchtigkeit, Luftbewegung, Luftdruck, chemische Einflüsse und Luftelektrizität. Er betont, daß es sich bisher nicht hat ermitteln lassen, ob eines der genannten Elemente kausal und spezifisch führend ist (98).
AMELUNG unterscheidet 3 bioklimatische Wirkungskomplexe: "Den luftchemischen (Luftaerosol; Reinheit oder Verunreinigung der Luft), den thermischen Wirkungskomplex (die Wirkung auf den Wärmehaushalt, auf die Wärmeregulation) und den photoaktinischen Komplex (Strahlungskomplex) " (4).
Im Urlaub kommt es nun durch die Wirkfaktoren des geänderten Klimas (neben anderen Faktoren wie Milieuänderung und geänderter Lebensweise) zu einer phasenhaften Reaktion, wie sie im vorangegan-

genen Kapitel beschrieben wurde. Es bildet sich langsam eine Akklimatisation aus, unter der HORN eine für längere Zeit bestehende Adaption (Anpassung) an neue oder wechselnde klimatische Bedingungen versteht (8o).
GAUMITZ setzt dafür eine Zeitspanne von 1o - 2o Tagen an (47); EFFENBERGER findet Akklimatisationszeiten von 1 - 4 Wochen (38) und JUNGMANN betont, daß auch in relativ milden Klimaregionen durchschnittlich 4 Wochen anzusetzen seien, in extremeren Klimaten dauere die Akklimatisation oft mehrere Monate (5,1). Daraus ergeben sich Konsequenzen für die Urlaubslänge, wie sie im Kapitel 5 beschrieben wurden.
HORN stellt fest, daß eine Akklimatisation an heiße Klimaten schwerer als an kalte ist und hält eine stufenweise Akklimatisation für optimal (8o).
BOCK konstatiert: "Je älter der Mensch ist, und je mehr er von Osten nach Westen von seinem ständigen Wohnort abweicht, um so vorsichtiger und länger sollte die anfängliche Akklimatisierung sein, weil die biorhythmische Beanspruchung auf den Breitengraden viel erheblicher ist als auf den Längsachsen des Globus" (151,2).
Es wird nun kurz auf die einzelnen Klimate eingegangen, wobei zuerst die Urlaubsziele des eigenen Landes behandelt werden.
HÄUSSLER bietet als grobe Katalogisierung der Urlaubsmöglichkeit unter gesundheitlichen Gesichtspunkten die Einteilung der Urlaubsgebiete unter den Aspekten klimatischer Einwirkungen:

" Meeres-Klima = Reizklima
(Nordsee, sehr viel milder Ostsee, Atlantik, Mittelmeer)
Wirksame Faktoren:
Luftbewegung, ausgeglichene Temperatur, Salzwirkung, Wellenmassage in der Brandung.
Günstig für:
Katarrh-Neigung, niedrigen Blutdruck, Hautkrankheiten, Allergien, Schilddrüsen-Unterfunktion, Überarbeitung.
Nicht günstig für:
Akute Entzündungen, Nierenkrankheiten, Cor pulmonale, Hypertonie, Hyperthyreose.
Vorsicht bei Herzkrankheiten (siehe Referat JUNGMANN)

Hochgebirgsklima = Reizklima (Hochgebirgsklima über 8oo m)
Wirksame Faktoren:
Geringer Luftdruck, geringer Wasserdampfdruck, verminderter Sauerstoffdruck, intensive Strahlung, starke Tag-Nacht-Schwankungen.
Günstig für:
Vegetative Dystonie, hoher Blutdruck.
Nicht günstig für:
Angina pectoris, Schlafstörungen, Arterienverkalkung. Bei 2ooo m Höhe Vorsicht bei Rhythmusstörungen.

Mittelgebirgsklima = Schonklima (Mittelgebirgsklima Höhen von 5oo - 8oo m)
Wirksame Faktoren:
Temperaturausgleich, Waldluft.
Günstig für:
Erschöpfung, Erholung nach fieberhaften Erkrankungen, Schlafstörungen, Überarbeitung, Herzkrankheiten, Infarkt-Nachbehandlung. Besonders auch für ältere Menschen und in der präventiven Geriatrie. Einschränkung der zunehmenden degenerativen Erkrankungen (NICOLA).
Nicht günstig:
Keine generellen Kontra-Indikationen" (151,17).

Es sei noch darauf hingewiesen, daß die angeführten Begriffe "Schonklima" und "Reizklima" nur mit Vorsicht anzuwenden sind. Man sagt laut AMELUNG besser klimatische Schonung oder klimatische Belastung (4).
Da heute die Tendenz besteht, mehr und mehr in den "sonnigen Süden" zu verreisen, sei das Urlaubsziel Mittelmeer kurz beschrieben. "Das Mittelmeer bietet einen ganz andersartigen thermischen Komplex. Im Sommer muß man auf die Überwärmungsgefahr achten. Mai und September sind günstiger. Bei genügend Sonnenschutz können Liegekuren gemacht werden, die Ekzemen und auch kompensierten Herz-Hochdruckbefunden gut tun. Das Segeln wirkt infolge der Aerosol- und Windeinflüsse (frische Brise) hier besonders heilsam. Die Sonnenverträglichkeit ist aber individuell sehr unter-

schiedlich (Wärmetypen)". "Vegetative Umstimmung, Abhärtung und Training kommen hier jedoch meist nicht so stark zum Tragen wie an den nördlichen Meeren oder im Gebirge. Der Erholungserfolg ist daher meist nicht so langfristig" (97).
Auch AMELUNG weist darauf hin, daß die oft sehr lang anhaltenden Schönwetterlagen weiter Gebiete im Süden den Nachteil haben, daß sie zu wenig Reize setzen (außer Strahlungsreize), so daß die Gesamterholung nicht gefördert wird (4).

Welches Urlaubsziel bestimmten Urlaubern empfohlen werden kann, das zeigt LABERKE mit seiner gezielten individuellen Urlaubsberatung. Ein Grundgesetz LABERKES sei vorausgeschickt: "je schonungs-, erholungs-, ausspannungs- und genesungsbedürftiger ein Organismus ist, desto milder müssen die Klimareize sein, die ihm zugemutet werden können" (98). Grundsätzlich schickt er seine Urlauber nie an einen Ferienplatz, der geographisch tiefer als der Ausgangswohnsitz liegt, was nicht für die nördlichen Meere mit ihren starken andersartigen Klimareizen gilt (96).
LABERKE unterscheidet "Wärmemenschen" (Menschen, die stets Wärme suchen, die zudem oft auch klimatische Kontraste nicht vertragen = Ausgleichsnaturen) und "Kühle-Menschen". Er erwähnt LAMPERT, der die Reaktionstypen A und B herausgestellt hat. A verfügt über eine schlechtere Wärmeregulationsfähigkeit und entspricht dem "Wärmemenschen". B reagiert auf Kälte schnell mit Hyperämie und die Wiedererwärmungszeit ist kurz; er sucht den kühlen Raum und hat Spaß an kontrastbetonten Klimareizen ("Kühle-Mensch"). A ist an einem langen, B an einem kurzen Dermographismus erkennbar. Die A-Typen sind oft Astheniker (KRETSCHMER), die B-Typen eher Pykniker. Häufig findet LABERKE aber Mischtypen. "Wärmemenschen" erholen sich im Urlaub besser an den oberitalienischen und Schweizer Seen und am Mittelmeer, "Kühle-Menschen" gehören in die kälteren und kontrastreicheren Wetterbedingungen der nördlichen Meere oder auch des Hochgebirges.
Bezugnehmend auf die einzelnen Urlaubsgebiete ordnet LABERKE ihnen folgende Urlauber zu:
Das bewaldete Mittelgebirge (5oo bis 8oo m) ist allen Menschen bekömmlich. Sensible, erschöpfte, schlafgestörte Urlauber erho-

len sich hier am besten.
Ins Hochgebirge (1ooo - 18oo m) gehören Urlauber der jüngeren und mittleren Jahre, die Kontraste suchen, auch viele Leptosome, die überwiegend sympathikon eingestellt oder gestört sind und eine vegetative Umstellung brauchen, aber eine hohe körperliche Leistungsfähigkeit mitbringen.
Das Meeresklima, das im Gegensatz zum Hochgebirge mehr sympathicotonisierend wirkt, ist besonders indiziert bei den überwiegend vagotonen, pastös-torpiden, oft pyknischen Typen mit geringem peripheren Kreislaufwiderstand und einem kurzen Dermographismus, die aktiviert werden müssen, damit aus Krankheitsdispositionen keine echten Schäden werden (96).

Aktualität besitzt im Zusammenhang Urlaub - Klima auch das Tropenklima, da es viele Urlauber in tropische Gebiete zieht. Sie erwartet nach MAIDORN eine gleichmässige Witterung, die durch hohe Strahlungsintensität und Luftwärme und in den tropischen Urwaldgebieten durch hohe Luftfeuchtigkeit bei jährlichen Regenmengen von mehr als 75o mm gekennzeichnet ist (112). MOHRING und MIELSCH beurteilen 2 - 3wöchige Urlaubsreisen in die Tropen und Subtropen eher negativ (117).
GÖRNE führt Untersuchungen von JUNGMANN aus den Jahren 1958 und 1961 an:

1. Anpassungskrise erst in der dritten Tropenwoche
2. eine gewisse Kompensation der Hitzebelastung nach etwa 4 Wochen
3. der Grad der körperlichen Leistungsfähigkeit ist herabgesetzt
4. eine weitere Steigerung der Hitzebelastung führt zu krankhaften Reaktionen.

Er stellt fest, daß der Flugreisende in den Tropen mit 2 Anpassungskrisen rechnen muß, einmal zu Beginn des Aufenthaltes und in der dritten Woche. Er zieht als Fazit, daß sich der Nordeuropäer bei vorübergehendem Aufenthalt in den Tropen nicht voll zu akklimatisieren vermag. Er kommt zu dem Schluß, daß die Tropen weder ein Kur- noch ein Erholungsklima sind (5o).
EFFENBERGER fordert bei Tropenreisen eine umfassende Aufklärung und eine tropenfachärztliche Untersuchung vor Antritt der Reise

und nach Rückkehr in die Heimat (38).
Auf Gesundheitsrisiken in den Tropen weisen auch MOHR (151,14) und KNÜTTGEN (151,15) hin.

7. Funktion des Urlaubs aus medizinischer Sicht

Schon in der Einleitung wurde der Begriff "Erholung" nach HITTMAIR definiert. Im Namen Erholungsurlaub, über den ja hier gesprochen wird, steckt schon Ziel und Sinn des Urlaubes aus medizinischer Sicht. Der Urlaub soll zur Erholung führen. Es soll zur Wiederherstellung normaler Funktion der neurovegetativen Regulationsmechanismen für wenigstens ein halbes Jahr kommen (HITTMAIR 7o).
LABERKE sieht als Ziel des Erholungsurlaubs eine umgestimmte und stabilisierte Harmonisierung der psychischen Regler- und der somatischen Funktionssysteme (97). An anderer Stelle spricht derselbe Autor von folgenden Funktionen: Krankheitsvorbeugung bei den Belastungen des Alltags, Festigung der Konstitution, Beseitigung von Frühschäden, Überwindung von Defektzuständen, körperliche Ertüchtigung und Bekämpfung vorzeitigen Alterns (98).
MOHRING und MIELSCH sehen als Hauptziel die subjektive und objektive Erholung vom Alltags-Stress im Sinne physischer und psychischer Konditionierung (117).
Über die Erholung hinaus diene der Urlaub insbesondere der Selbstfindung und Selbstverwirklichung der Persönlichkeit, wird an anderer Stelle vermerkt (12).

Aus diesen Äußerungen wird erkennbar, daß Erholung nicht nur von der somatischen, der physiologischen Seite aus gesehen werden darf. So kommt HITTMAIR zu dem Schluß, daß wir über Erholung nichts Allgemeingültiges aussagen können aus zweierlei Gründen:

1. Die echte Erholung spielt sich am Neurovegetativum ab, welches bei jedem ganz verschieden gestimmt ist und ganz verschiedene Reizbeantwortungen hat.
2. Das Neurovegetativum hat zwei Seiten, die psychische und die somatische und zur echten Erholung gehört sowohl die psychi-

sche als auch die somatische Seite (151,6).
Das führt auch FRANKE aus, der Erholung sowohl in körperlicher als auch in geistiger Hinsicht als Wiederherstellung des körperlichen Kräftezustandes und des geistig-seelischen Gleichgewichtes - möglichst so weit wie es früher bestanden hat - definiert (in 5o). Auch WAGNER konstatiert, daß der Begriff "Erholung" weit gefasst werden muß (152).

Es sei noch bemerkt, daß eine Parallelität zwischen physiologischer und psychischer Erholung nicht vorhanden sein muß, wie es das "Experiment in Trins" zeigt.
"Erholung ist, wie Forschungsergebnisse immer wieder zeigen, eine Folge von Reizen" (GÖRNE 5o).
BUGGEL beschreibt drei primäre Wirkfaktoren, die die gesundheitlich-regenerative Funktion des Erholungsurlaubs bestimmen:
1. die physiologische Erholungsreaktion des menschlichen Organismus,
2. das Klima und Milieu des Urlaubsortes und
3. die körperliche-kulturelle Urlaubsgestaltung (Sport, Spiel und Wandern) (22).

EFFENBERGER sieht einen länger anhaltenden Erholungseffekt durch folgende Komponenten bedingt: Fortfall dienstlicher Verpflichtungen, Landschaftserlebnis am Urlaubsort, Umgang mit anderen Menschen, Milieuwechsel, Verpflegung, Umstellung auf einen anderen Tagesrhythmus (Wanderungen, Sport) und Klima des Urlaubsortes (38).
Hiermit ist auf den nächsten Abschnitt übergeleitet.

8. Die Urlaubsgestaltung aus der Sicht der Medizin

Im Abschnitt 5 wurde auf das phasenhafte Geschehen der Erholungsabläufe hingewiesen. Die sich daraus ergebenden Konsequenzen für die Urlaubsgestaltung seien hier wiederholt. Ein Urlaub zur Erholung soll ungeteilt genommen werden und darf die Zeitdauer von 3 Wochen nicht unterschreiten.
Über die zweckmässigste Klimawahl wurde in Kapitel 6 berichtet.

Es stellt sich nun die Frage, ob und wann man in Urlaub verreisen soll.

Der erste Teil der Frage ist zu bejahen. GÖRNE bemerkt dazu: "Es zeigte sich, daß der Erholungsmechanismus am wirksamsten durch einen Orts- und Klimawechsel in Gang gesetzt wird" (49). Auch HITTMAIR sieht im Klimawechsel den besten Startreiz für die Erholung (72).

Die Frage der günstigsten Urlaubszeit wird unterschiedlich erläutert. Während VALENTIN feststellt, für die Zeitwahl gebe es keine verbindlichen Normen (149), geben andere Autoren ganz konkrete Tips. GÖRNE legt nahe: im Sommer an die See, im Winter ins Gebirge, mindestens auf 1ooo Meter Höhe (49).

JUNGMANN empfiehlt aus klimatischer Sicht für das Gebirge März, September und Oktober, für die See Mai, Juni und September, da in diesen Monaten die größte Wahrscheinlichkeit für sonnige und niederschlagsfreie Tage gewährt sei. Juli und August seien sowohl im Gebirge als auch an der See durch stärkere Bewölkung und häufigeren Regen ausgezeichnet (1,2).

An anderer Stelle konstatiert er, daß gerade in Großstädten und Industriegebieten Februar-März und September-Oktober die schmutzigsten Monate sind und sich diese für den Urlaub empfehlen (86).

MÜLLER-LIMMROTH geht von der Jahresrhythmik des vegetativen Nervensystems aus. "Wegen der heliotropen, zum Hypothalamus ziehenden Bahnen gibt es für den ergotropen Sympathicus ein Aktivitätsmaximum in der Zeit von Mitte Juli bis Mitte September, während der trophotrope Vagus sein Maximum von Mitte Januar bis Mitte März aufweist. Weil jedoch der Sympathicus der vegetative Nerv ist, der den Menschen in Arbeitsbereitschaft bringt, ist der Sommerurlaub geeignet, die physische Fitness zu verbessern oder wieder herzustellen. Demgegenüber begünstigt der Vagus die Erholungsprozesse, so daß nervöse Erschöpfungszustände mit Herz-Kreislauf-, Magen-Darm- und Schlafstörungen besser im Winterurlaub zu kurieren sind" (151,3). Daher empfiehlt er an anderer Stelle, zweimal im Jahr Urlaub zu nehmen (151,6).

Als Erläuterung dieser Jahresrhythmik soll die nachfolgende Abbildung dienen.

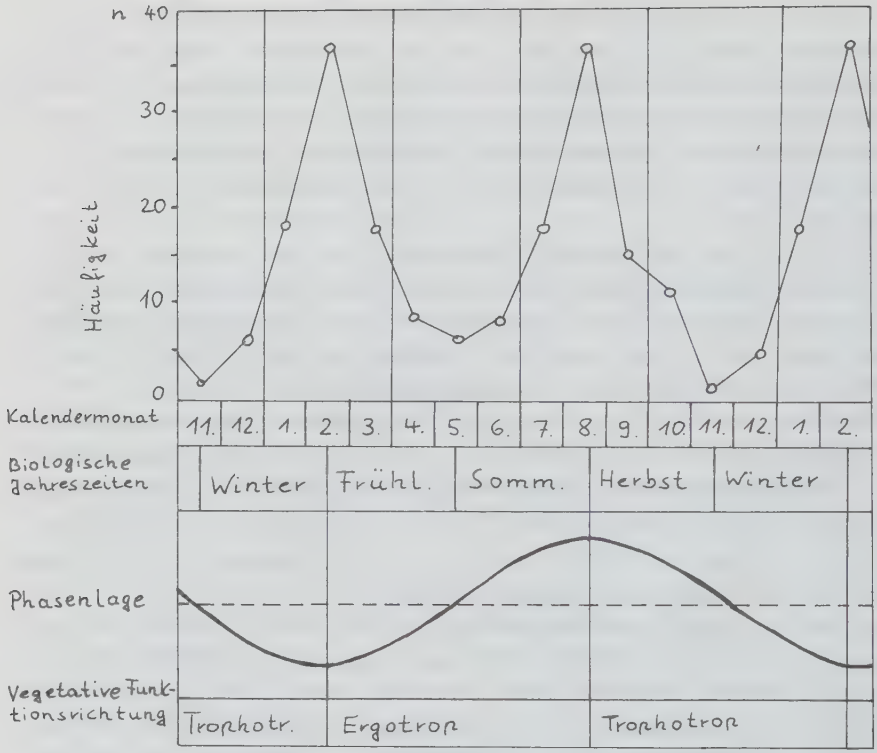

Abb. 24 Oben: Häufigkeit jahresrhythmischer Maxima und Minima in den Kalendermonaten zur Bestimmung der Wendezeiten des biologischen Jahres. Unten: Phasenlage und vegetative Funktionsrichtung des Jahresrhythmus in den biologischen Jahreszeiten.
(aus: HILDEBRANDT 5,2)

KLINKER empfiehlt die Übergangsjahreszeiten für Menschen, deren vegetatives Gleichgewicht nach der sympathikotonen Seite verschoben ist (9o).
Zum Abschluß dieses Absatzes über die günstigsten Urlaubsmonate ein Zitat von MAIDORN: "Leider diktieren heute weniger die ärztlichen Empfehlungen oder Erkenntnisse der Klimatologie den Urlaubstermin, sondern die Schulferien" (112). Abbildung 21 ver-

deutlicht diese Tatsache.

BUGGEL ermittelte folgende relevanten Verhaltenskategorien für die Urlaubsfreizeit im Erholungsgebiet:

"1. Befriedigung physiologischer Bedürfnisse und notwendige Verrichtungen (Essen, Schlafen usw.), Kleiderpflege, Besorgungen, Arztbesuche, Kinderpflege usw.;
2. passive körperlich-kulturelle Erholungsformen (Sonnenbad, Luftbad, Ausruhen, Kaltwaschungen usw.);
3. aktive körperlich-kulturelle Erholungsformen (Sport, Spiel und Wandern);
4. geistig-kulturelle Erholungsformen (Theater- und Kinobesuch, Lesen, eigene kulturell-künstlerische Betätigung usw.);
5. gesellig-unterhaltende Verhaltensweisen (Ausfahrten, Unterhaltung, Kartenspiele, Gaststättenbesuch usw.)" (22).

Wie eine gesundheitlich vorteilhafte Urlaubsgestaltung aussehen kann, soll im Folgenden gezeigt werden.

JUNGMANN zitiert in diesem Zusammenhang JORES: "Der Sinn des Urlaubs heute liegt in der Betätigung von Funktionen - seien sie nun körperlicher oder geistiger Art -, die 11 Monate brach liegen". Er fährt fort: "Das würde heißen: Der Stubenhocker muß an die frische Luft, nicht nur, wenn die Sonne scheint, auch, oder gerade, wenn es kalt und windig ist. Derjenige, der den ganzen Tag sitzen muß, braucht Bewegung, körperliches Training, er soll wandern, bergsteigen, schwimmen. Die Lunge des Menschen aus Industriegegenden benötigt die klare Luft der See, der Wälder und Berge, um sich zu reinigen, die in der Zimmerluft graugewordene Haut Sonne, Wind und Wasser, um wieder straff zu werden" (84).

HITTMAIR spricht im Zusammenhang mit Erholung von einer naturgemäßen Lebensweise und stellt für diese als allgemeingültig fest: "Die Forderung nach Mäßigkeit und Geruhsamkeit und die Forderung nach körperlicher und geistiger Bewegung.

Die Mäßigkeit betrifft die vegetativen Tätigkeiten des Essens und Trinkens, sowie des Trieblebens.

Die Geruhsamkeit zielt auf Ruhe, einschließlich des genügenden (Vormitternachts-) Schlafes hin, sowie auf die gesunde, körper-

liche und geistige Betätigung" (7o).

Wenn man den Erholungsablauf betrachtet, ergeben sich aufgrund der oben beschriebenen labilen Phasen weitere Empfehlungen zur Urlaubsgestaltung.
MAIDORN führt an, daß während der labilen Phasen am 1. und 3. Tag und zu Beginn der 3. Woche die Belastbarkeit reduziert ist (112). Aus dieser Tatsache kann man folgern, sich während des Urlaubs in diesen Phasen zu schonen. DIECKERT empfiehlt Ruhezeit und Schonzeit während der ersten Ferientage und zunehmende Aktivitätsentfaltung nach dem 3. Tag (35,6).
BOCK spricht von passivem "Flottieren" und einer sinnvollen Steigerung aktiver Urlaubsgestaltung nach etwa 3 Tagen (151,2).
Im Bereich der Klimaexposition ist auch eine Reizsteigerung während des Urlaubs erforderlich (MENGER 115). SCHMIDT-KESSEN führt in diesem Zusammenhang die "Drittelregel" zur Vermeidung von Expositionsschäden an (151,9).
Auch bei und nach der Rückkehr aus dem Urlaub sind noch einige Empfehlungen zu beachten. BOCK spricht von einer etappenweisen Wiedereingliederung in das heimische Milieu und in die Berufswelt (151,2). FROMM und SIEKER legen nahe, sich zwei oder drei Tage einzugewöhnen und die Urlaubsgewohnheiten in den Alltag zu übernehmen (45). LABERKE fordert für die Reakklimatisation nach dem Urlaub eine anfangs geringe Dosierung der nervlichen Belastung und eine vernünftige Lebensführung als dauerhafte Nachkur (98). An anderer Stelle schlägt er empfindlichen, vor allem älteren Menschen, besonders nach einer Reise in den Süden, zur Reakklimatisierung eine Woche Übergangskur in unseren Mittelgebirgslagen vor (96).

Erholung ist eine Folge von Reizen, konstatiert GÖRNE und empfiehlt als Reiz Nr. 1 - nach dem Klimawechsel - die Bewegung (5o). MAIDORN stellt dazu fest: "Wenn sich Urlauber körperlich angemessen ausarbeiten, steigt der Erholungswert des Urlaubs" (112).
JUNGMANN zeigt eine grobe Regel für Aktivitäten während des Urlaubs: "Je milder die klimatischen Bedingungen, desto größere

Aktivität erfordert eine sinnvolle Erholung; je intensiver die klimatischen Einflüsse, desto geringer kann die Aktivität des Urlaubers sein". An gleicher Stelle fordert er Sportarten wie Schwimmen, Reiten, Tennis und Skifahren als Sportarten, die auch im Alter mit Vergnügen ausgeführt werden, wenn sie in der Jugend erlernt wurden (86).

BOCK schreibt: "Auch zur Urlaubspause gehört "Pausenturnen", sei es in Form regelmässiger Gymnastik oder Schwimmens, sei es auch nur in Form des regelmässigen Spaziergangs "bis zum Schwitzen durch eigene körperliche Tätigkeit", für Leistungsmenschen erlaubt bis zu einer Pulszahl von 15o - oder nach MÜLLER-LIMMROTH für Jedermann bis zu einer Pulszahl von "17o minus Lebensjahre". -"Untätigkeit schwächt, - Übung kräftigt, Übertreibung schadet" ist ein allgemein-gültiges biologisches und bis ins Geistige reichendes anthropologisches Motto" (151,2).

GÖRNE führt im Zusammenhang mit Bewegung die Terrainkur nach ÖRTEL und BECKMANN an (5o).

EFFENBERGER wünscht ein regelmässiges Körpertraining über das ganze Jahr als Vorbereitung für den Urlaub, der heute oft eine größere Belastung des Körpers darstellen kann als etwa die eigentliche Berufsarbeit (38).

Als Reiz Nr. 2 wird vielfach die Abhärtung empfohlen.

HORN definiert Abhärtung als ein System von Maßnahmen, das die Erhöhung der Widerstandsfähigkeit des Organismus gegen Änderungen der meteorologischen Bedingungen zum Ziel hat. Nach HORN wird sie erreicht durch rationelle Einwirkung von Kälte, Wärme und Strahlung auf den Organismus, wobei die natürlichen Faktoren Luft, Wasser und Sonnenstrahlung weitgehend ausgenutzt werden. Er schlägt allmähliches Vorgehen durch langsam steigernde Belastung, Systematik durch tägliche Wiederholung und komplexe Maßnahmen in der Kombination von Wasser, Luft und Sonnenstrahlung als Grundprinzipien der Abhärtungsmaßnahmen vor (8o).

GÖRNE schreibt im Zusammenhang mit Abhärtung, daß sich der abgehärtete Mensch auf ein mittleres Niveau einer ausgeglichenen Homöostase der Regulationsvorgänge einzustellen vermag (5o).

Mit der Rückkehr aus dem Urlaub darf aber mit Abhärtung und Be-

wegung nicht Schluß gemacht werden. "Die erworbene Abhärtung sollte durch tägliche kalte Abwaschungen, offenes Schlafzimmerfenster u.ä. erhalten bleiben. Das im Urlaub erreichte Training ist durch einen täglichen abendlichen Trab oder Dauerlauf (etwa 1ooo m), Gymnastik oder Seilspringen ohne großen Zeitverlust gesundheitsaktiv zu erhalten"(LABERKE 23,4).

"Nach allem Gesagten könnte die Meinung entstehen, der ideale Urlaub sei eine Art Trainingslager. Das ist falsch. Man darf nicht vergessen, daß das Gefühl der Freiheit, Freiheit von Pflichten, Freiheit zu tun, was man will, ein ganz wesentlicher Faktor der Erholung ist". "Die Freiheit im Urlaub bleibt unantastbar. Sie kann jedoch durch das Wecken von Interessen, durch Anleitung und Vorbilder geformt werden" (JUNGMANN 84).
LANG zitiert MARCUSE, der "das Recht des einzelnen auf das ihm zugängliche Vergnügen" verteidigt, "weil dies Vergnügen eine Befreiung ist von vielen Arten des Drucks" (1o1).
In diesem Zusammenhang bemerkt GÖRNE, sich auf LANG berufend, daß das unbedingte "Sich-erholen-Wollen" in die Kategorie des absoluten Fehlverhaltens eingeordnet werden muß. Er berichtet auch von einem Ausspruch BECKMANN'S, der auf einer urlaubsmedizinischen Tagung trocken äußerte, Erholung könne ja auch mal sein, "sich fürchterlich zu besaufen" (5o).

So sollen auch hier die beschriebenen Möglichkeiten der Urlaubsgestaltung nur Empfehlungen darstellen. Auch VALENTIN konstatiert, daß es für die Gestaltung des Urlaubes keine verbindlichen Normen gibt (149).
Als Zusammenfassung einer aus medizinischer Sicht bestimmten Urlaubsgestaltung seien die Vorschläge HÄUSSLER'S wiedergegeben. Er stellt die Unterforderung bei der Arbeit und im Alltag insgesamt als Leitsymptom für die individuelle Urlaubsberatung heraus.

1. Die Unterforderung im Bereich der Muskulatur. Konsequenz für die Urlaubsgestaltung: ein bewegungsreicher, die Muskulatur beanspruchender Urlaub. Belastungsgrenzen für den Gesunden Pulszahl: 2oo minus Lebensalter.

2. Die Unterforderung gegenüber dem Kreislauf besonders durch Monotonie des Kleinklimas in klimatisierten Räumen. Konsequenz im Urlaub: intensiver Ausgleich und zugleich Anreiz, um die normalen Kreislauffunktionen wieder in Gang zu bringen. Am besten ist der Winterurlaub.
3. Die Unterforderung der geistig-seelischen Kräfte durch fehlendes positives Schaffenserlebnis, Routine und Monotonie bei der Arbeit. Konsequenz für die Urlaubsgestaltung: Ausgleich dieser Unterforderung, z.B. durch Literatur, Vermittlung neuer schöpferischer Hobbies. "Urlaub darf nicht zu einem hirn- und seelenlosen Trimm-Dich-Obligo werden".
4. Die Unterforderung bei der Ernährung im Sinne einer Fehlernährung. Konsequenz im Urlaub: Umstellung der Ernährung (151,17).

Die Tatsache, daß nicht alle Menschen erholungsfähig sind, erwähnt SCHULTE. Er sieht die Gründe einmal personengebunden, das andere Mal situationsgebunden. Als Schlußfolgerung zieht er, daß ärztlich indizierte Interventionen vor dem Erholungsversuch, daß Lebensumstellung und ausgewogene Gestaltung der Aktivitätsphase und Vorbereitung und Gestaltung des Urlaubs und der Freizeit notwendig sind (151,5).

9. Spezielle Probleme

a) der Urlaub der Kinder

Unter diesem Punkt sollen Besonderheiten des Urlaubes der Kinder behandelt werden, die sich im Vergleich zum Erwachsenen zeigen. Es wird dabei auch schon auf c) vorgegriffen.
Auf die Frage des wann und wielange gibt KÖTTGEN eine Antwort: "Die Ferien sollten im übrigen das Arbeitsjahr in sinnvoller Weise unterteilen, so daß die Unterrichtszeiten nicht über 1o-12 Wochen ausgedehnt werden. Als Mindesturlaub ist eine Zeit von 2 Wochen anzusetzen, wenn eine echte Erholung zustande kommen soll" (41,4). Diese Forderung ist heute noch nicht erfüllt.
HARTUNG betont, daß Säuglinge und Kleinkinder im zweiten Lebens-

jahr noch nicht urlaubsbedürftig sind und so wenig wie möglich mit auf Reisen genommen werden sollten (62).
KÜNZER hat bei ihrer Mitnahme in den Familienurlaub keine schwerwiegenden Bedenken, da ihnen auch die Anpassung an klimatische Veränderungen wesentlich leichter, rascher und vollständiger gelingt als den Erwachsenen (151,12).
Dem widerspricht HARTUNG mit der Äußerung, vor allem Kleinkinder würden viel empfindlicher auf Klimaunterschiede reagieren. Er empfiehlt daher ruhige Orte an der Ostsee, im Alpenvorland oder im Mittelgebirge (62).
STRÖDER postuliert in diesem Zusammenhang: "Säuglinge und Kleinkinder begleiten, wenn überhaupt, ihre Eltern nur dann in den Urlaub, wenn am Ferienort weitgehend dieselben Lebensumstände und Lebensgewohnheiten realisiert werden können, wie sie zu Hause obwalten. Dieses Postulat ist bei den so beliebten Reisen in südliche Länder gerade zur Sommerzeit überhaupt nicht erfüllbar" (151,16).
Bei älteren Kleinkindern bestehen laut HARTUNG kaum Bedenken gegen eine Ferienreise, zumal ihre Konstitution gefördert werden kann. Er schlägt besonders die Vor- und Nachsaison als Urlaubszeiten vor. Er schreibt weiter, daß bei Schulkindern ein echtes Bedürfnis nach Erholung besteht. Die Urlaubsdauer sollte nicht unter 3 Wochen liegen (62).
HARTUNG fordert für den Urlaub ein festes Urlaubsquartier ohne häufigen Ortswechsel, wie Ferienhäuser, die selbst bewirtschaftet werden, wie die konventionellen Urlaubsformen (Hotel-, Pensions- oder Privatzimmer) und wie der Bauernhof. Einen Zelturlaub hält er für Kleinkinder wenig geeignet (62).
Auch in Bezug auf die Reise in den Urlaub ergeben sich noch einige Besonderheiten. KÜNZER schlägt einen nahe gelegenen Urlaubsort vor, um langdauernde Reisen zu vermeiden, bei denen die Mitnahme von Säuglingen noch die geringsten Probleme bieten. Als Prophylaxe gegen die Reisekrankheit empfiehlt er Vitamin B_6 oder andernfalls eine massive Sedierung, z.B. mit Phenobarbital (151,12). Dieses Vorgehen lehnt HARTUNG ab. Er spricht, auf FISCHER verweisend, Säuglingen und Kleinkindern bis zum 3. Lebensjahr eine verminderte Empfindlichkeit gegen die Reisekrankheit

zu. Für Autoreisen empfiehlt er Pausen von mindestens 15 Minuten mit richtiger Bewegung nach 1 1/2 - 2 Stunden Fahrt. Nachtfahrten sollten unterbleiben (62). STRÖDER weist auf kontinuierliche orale Flüssigkeitszufuhr bei Autoreisen hin (151,16).
Für Flugreisen wird als untere Grenze das Ende der 2. Lebenswoche angesetzt. Gesunde Kinder vertragen das Fliegen im allgemeinen sehr gut. Als Besonderheit werden die "Abstiegsbeschwerden" (Barotitis media) wegen der engen anatomischen Verhältnisse am Mittelohr und dessen Verbindungen gezeigt. Man rät der Mutter, dem Säugling vor der Landung einige Schlucke aus dem Fläschchen zu geben, um den Druckunterschied im Mittelohr auszugleichen (HARTUNG 62).
HARTUNG stellt fest, daß Bahnreisen im allgemeinen gut vertragen werden und Schiffsreisen, sofern das Kind nicht seekrank wird, wenig Belastungen mit sich bringen (62).
Zum Verhalten am Urlaubsort noch 2 Bemerkungen:
1. Hartung: Verordnung von Psychopharmaka und leichten Schlafmitteln für die erste kritische Phase (nach 3 - 4 Tagen), verständnisvolle Führung des Kindes und Vermeiden von Überanstrengungen während der Adaptationsphase; kein Wintersport für Kleinkinder (62).
2. BITTERSOHL: Ausreichender Schlaf während der Nacht und in der Mittagszeit, Vermeiden von Dauerbelastungen (87,2).

b) der Urlaub des älteren Menschen

FRIEDSAM und MARTIN konstatieren, daß das Verreisen von Gerontologen als ein annehmbarer Gebrauch der Freizeit älterer Menschen angesehen wird (44).
Einige Besonderheiten des Urlaubes des alten Menschen seien angeführt.
Die Urlaubslänge betreffend, fordert VALENTIN einen Urlaub von 3 bis 4 Wochen Dauer zweimal im Jahr im Abstand von etwa 6 Monaten für ältere Menschen (149).
HARMSEN erwähnt einen Vorschlag AMMON'S: Berufstätige jenseits der Altersgrenze zweimal im Jahr Urlaub, einmal durchgehend im

Sommer und einmal durchgehend im Winter (24,11).
HÄUSSLER empfiehlt Älteren die Übergangsjahreszeiten Frühjahr und Herbst als gesundheitlich besonders günstig und Abstand von langen Reisen (151,17).
SCHUBERT hält das Mittelgebirge als Schonklima, vor allem auch im Sommer, für ältere Menschen besonders geeignet. Er zeigt, daß auch am Mittelmeer im Frühjahr, Herbst und größtenteils im Winter ein Schonklima mit sehr günstigen Bedingungen für Ältere herrscht. In den Sommermonaten rät er dieser Personengruppe von einem dortigen Urlaubsaufenthalt ab (151,11).
Bezüglich der Akklimatisierung bemerkt BOCK: Je älter der Mensch ist, um so vorsichtiger und länger sollte die anfängliche Akklimatisierung sein (151,2). LABERKE zeigt, daß bei über 65jährigen die Reaktionsfähigkeit auf Klimareize immer geringer wird (96).
Zum Abschluß ein paar Feststellungen zum Urlaub und dessen Gestaltung, den alten Menschen betreffend. Dazu bemerkt SCHUBERT: "Das wirksame Prinzip beim Urlaub des alten Menschen ist die Abwechslung, dies gilt physiologisch und psychologisch". "Das Urlaubserlebnis mit seiner Vor- und Nachphase durchbricht den im Alter grauer werdenden Alltag" (151,11). HARLFINGER meint: "Bei alternden Menschen kommt es darauf an, daß man sie aus dem passiven Welkwerden herausreißt". Der Ältere braucht den Urlaub als ein für ihn besonders indiziertes Mittel. Er soll im Urlaub immer so leben, daß er nie außer Atem kommt. Eine Warnung vor zu starken Belastungen körperlicher und psychischer Art ist immer angebracht (6o). In diesem Zusammenhang ist auch noch die Tatsache wichtig, die BOCK konstatiert: "... je älter ich werde, um so mehr bin ich mir bewußt, daß die Inkubationszeit der Erholungsfähigkeit länger wird" (151,6).

c) die Reise in den Urlaub

Die Reise in den Urlaub bringt einige spezielle Probleme mit sich, die folgend dargestellt werden sollen. Die nachstehende Tabelle zeigt einen Überblick über die bei einer Urlaubsreise benutzten Verkehrsmittel.

Benutzte Verkehrsmittel:[+)]

	1971 [++)]		1973 [+++)]
	abs.	%	%
Eigener PKW	18,1 Mio	58,o	58,o
Bahn	8,o Mio	25,6	24,o
Flugzeug	2,9 Mio	9,3	12,o
Bus	2,o Mio	6,4	5,o
Andere Verkehrsmittel	o,2 Mio	o,7	1,o

+) Urlaubsreisen mit mehr als 4 Übernachtungen
++) Statistisches Bundesamt 1971
+++) Angaben nach dem Gutachten der Arbeitsgemeinschaft "Reiseanalyse"

Abb. 25 (aus: MOTHS 119)

"Reisefähig ist jeder gesunde, psychisch normal reagierende Mensch, wobei es gleich ist, ob er mit dem Auto, der Bahn, dem Flugzeug oder dem Schiff reist. Es ist zu bedenken, daß nur 1o % aller Menschen gegen Seekrankheit völlig immun sind". Auch im Flugzeug und im Auto kommt es bei vielen Menschen zu Kinetosen. Demjenigen, der zur Reisekrankheit neigt, empfiehlt MAIDORN Vitamin B_6, in schwereren Fällen Antimetika und bei Angst vor dem Fliegen Psychopharmaka. Er fährt fort: "Nicht reisefähig ist jeder, der an akuten Thrombosen und Embolien und jeder, der an einer akuten schweren Erkrankung leidet" (112).

Bezugnehmend auf das Autofahren weist MOHRING auf das größte Unfallrisiko unter allen Transportmitteln hin. Eine Gesundheitsgefährdung sieht er jedoch nicht. Er zeigt die Beeinflussung der Fahrtüchtigkeit durch Medikamente (116).
Die Zusammenhänge zwischen einigen inneren Erkrankungen und der Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen erläutert HOFFMANN (77).
Ratschläge für die Urlaubsfahrt mit dem Auto erteilt KESSLER: "Man sollte nicht mehr als vierhundert bis fünfhundert Kilometer täglich hinter sich bringen. Für die Fahrt sollte man sich leicht anziehen und den Hals nicht in einen engen Kragen einklemmen. Des öfteren sollte man Pausen einlegen und sich etwas bewegen. Man sollte wenig essen, aber genügend - selbstverständlich kei-

nen Tropfen Alkohol - trinken" (88).

ASCHOFF zieht für die Ansetzung der Urlaubsfahrt folgende Schlußfolgerung, die sich aus dem Tagesgang der physischen und psychischen Leistungsfähigkeit des Menschen ergibt (s. dazu Abbildung 26):

"Der Kraftfahrer soll nicht ohne Zwang mit seiner Urlaubsfahrt in die Nacht ausweichen; auch ein am Tage vorher eingeschobener Schlaf ändert nicht wesentlich die Kurve der Leistungsfähigkeit, die nach Mitternacht ein Minimum erreicht" (151,1o).

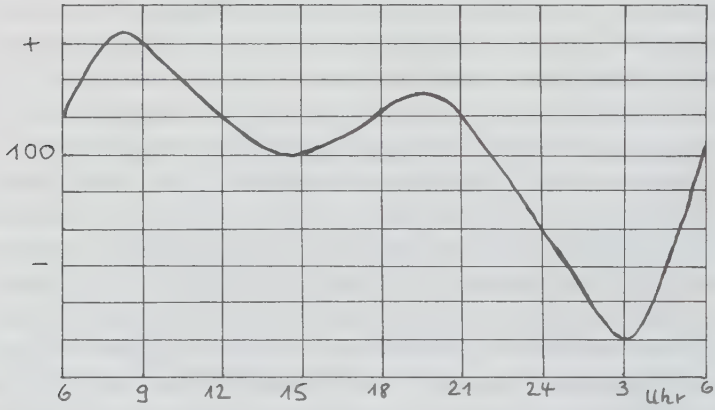

Abb. 26: Circadiane Schwankungen der physiologischen Leistungsbereitschaft (nach GRAF)
(aus: KLOSTERKÖTTER 46,6)

Bei Flugreisen ist der Kabinendruck auf eine Höhe von 22oo bis 25oo Meter über Normalnull eingestellt. "Sauerstoffdiffusion und Sauerstoffversorgung des gesunden Organismus werden dadurch nicht beeinflußt" (PREUSS 129).

Als absolute Kontraindikationen gegen das Fliegen nennt SCHIRRMANN folgende Krankheiten:

" 1. Alle psychiatrischen Erkrankungen, wie Epilepsie, Psychosen, Schizophrenie, endogene Depressionen und mentale Störungen. Nach einer Encephalographie oder Ventrikolographie

fluguntauglich für eine Woche.

2. Infektionskrankheiten (meldepflichtige, akute, chronische).
3. Blasen- und Darmkontinenz einschl. Anus praeter.
4. Herz-Kreislaufsystem: Herzinfarkte (6 Monate fluguntauglich), Angina pectoris, Klappenfehler mit Dekompensation, Reizleitungsstörungen (AV-Block mit Adam-Stokessyndrom), Rhythmusstörungen, Hypertonie (systolisch über 2oo - diastolisch über 1oo mmHg).
5. Erkrankungen der Atmungsorgane: Verminderung der Vitalkapazität um 5o % bei Fibrosis und Emphysen, Pneumothorax, Asthma bronchiale, Pneumonie.
6. Leukämie.
7. Anämie bei Erys unter 3 Mill und Hb unter 6o % (unter 8 g % Hb).
8. Krankheiten des Abdomens: Magen- und Darmulcera mit Neigung zu Blutungen und Perforationsgefahr, Zustand nach Magen-Darm-Resektionen fluguntauglich für 6 Wochen, nach Appendektomien, Herniotomien und Cholecystektamien fluguntauglich für 14 Tage post op.
9. Augenerkrankungen: Glaukom, Neigung zu intraokulären Blutungen, nach frischer Netzhautablösung.
1o. Schwangerschaft: Neigung zu habituellem Abort und Gestosen; ab 8. Schwangerschaftsmonat" (151,7).

Ein Spezialproblem der Flugreisen ist die Zeitverschiebung nach Flügen in Ost-West-Richtung, da sich die biologische Tageszeitenuhr resynchronisieren muß.

ASCHOFF weist darauf hin, daß Ost-West-Reisen mit Auto, Schiff oder Bahn keine Schwierigkeiten mit sich bringen, da die Geschwindigkeit dieser Reisemittel nahe der Resynchronisationsgeschwindigkeit der Uhr liegt. Er stellt fest, daß die Resynchronisation nach dem Ostflug insgesamt länger dauert als nach dem Westflug (151,1o). "Eine Zeitverschiebung von 2 - 3 Stunden in 24 Stunden können Flugpassagiere mühelos überbrücken. Wenn die Zeitverschiebung jedoch 4 oder mehr Stunden beträgt, besteht eine Leistungsminderung. Diese Anpassungsschwierigkeiten können nur durch sofortigen ausreichenden Schlaf ausgeglichen werden, da Schlafmangel die Dysrhythmien erfahrungsgemäß zu verstärken

scheint. Hier sind gezielt eingesetzte Sedativa in den ersten Tagen sehr nützlich. Nach Ost-West-Flügen werden Durchschlafmittel, nach West-Ost-Flügen Einschlafmittel empfohlen"."Allgemein sind subjektiv nach 2 - 1o Tagen die Dysrhythmien auf die Ortszeit eingependelt" (MAIDORN 112).
Reisende in Nord-Süd-Richtung haben laut ASCHOFF mit diesem Problem nicht zu kämpfen, da sie die Zeitzone nicht verlassen (151,1o).

MOHRING hat aus ärztlicher Sicht keinerlei Bedenken gegen die Buchung einer Seereise auf reinen Passagierschiffen. Er bemerkt, die großen Passagierschiffe könnten nur für diejenigen Patienten bedenklich werden, die man aus gutem Grund vor allzuviel körperlicher Ruhe und Überfütterung bewahren will (116).
WANDEL rät folgenden Menschen, keinen Urlaub auf See zu verbringen: Urlaubern mit behandlungsbedürftigen Krankheiten des Herzens, des Kreislaufes, des Magen-Darmtraktes und der Verdauungsdrüsen, Körperbehinderten, Urlaubern mit chronischen Erkrankungen, die sich akut verschlechtern könnten und Urlaubern mit Hyperthyreose (151,8). Auf die Prophylaxe bei Kinetosen ist oben schon eingegangen worden.

LANG bemerkt zur Nutzung der Transportmittel: "Die Eisenbahn bringt den Reisenden ohne Luftkrankheit oder Limousinenkrankheit, ohne eigene Anstrengung an oder zumindest in die Nähe seines Urlaubsortes" (1oo).

An den Schluß dieses Abschnittes sei eine Feststellung BOCK'S gestellt: "Vier Wochen Urlaub werden verpatzt durch 24 Stunden Stress einer gehetzten, schwierigen und pausenlosen Heimfahrt zum Arbeitsbeginn" (151,2).

1o. Urlaubsmöglichkeiten und -gefahren

Über die Erfolgsmöglichkeiten richtiger Urlaubsgestaltung ist im Abschnitt 7 unter dem Titel "Funktionen des Urlaubs aus medizinischer Sicht" gesprochen worden.

Lässt sich der Erholungserfolg objektivieren?

"Jede Objektivierung von Urlaubserfolgen gehört zu den technisch schwierigsten Problemen". "Das objektivste Kriterium wäre vielleicht die Senkung der Krankenstände, wie sie von WAGNER angegeben wird" (SCHAEFER 1,1). Vielleicht wäre die Messung des Puls-Atem-Quotienten, der zur Bestimmung der Urlaubsreife gebraucht wird, eine einfache Hilfe.

Im folgenden soll dargestellt werden, welche Gefahren im Urlaub zu beobachten sind.

"Der Tourismus kann voller medizinischer Gefahren sein, wenn er unüberlegt einem labilen oder prämorbiden Organismus jähe Belastungen zumutet, von erkrankten Menschen ganz zu schweigen" (RUGE 136).

BIENER weist auf Untersuchungen von JOST und TUBA über "Concausae oder sogenannte Zufallsursachen des Schlaganfalles" hin, wo von 1o5 eingewiesenen apoplektischen Insulten 14 Insulte im Urlaub auftraten, vornehmlich in den ersten Urlaubstagen oder kurz vor Urlaubsende nach 3 oder 4 Wochen (15).

BUSCH und ESSEN beobachteten bei Urlaubern eine Infarktmorbidität, die 3,4 mal höher lag als bei den einheimischen Patienten. Sie schließen auf eine Begünstigung des Infarkteintretens durch die Vorgänge bei der Akklimatisation, da sich die meisten Fälle in der ersten Urlaubsdekade ereigneten. Neben Klimafaktoren sehen sie das unvernünftige und gesundheitsschädigende Urlaubsverhalten als mitverantwortlich an (26).

VOGT berichtet bei einem Zeitraum von 1o Jahren über folgende Erkrankungen im Urlaub oder in der Kur:

5 Herzinfarkte, 17 mal Einsetzen oder deutliche Verschlechterung einer bereits bestehenden Herzinsuffizienz, 6 apoplektische Insulte, 5 mal die Manifestation von Symptomen einer Zerebralsklerose, 2 mal eine stärkere Anfallshäufigkeit bei genuiner Epilepsie, 16 mal Beschwerden,die zu einem vorzeitigen Abbrechen des

Aufenthaltes führten.
Neben dem Fremdklima zählt er folgende ursächliche Faktoren auf:
1. Belastungen bei ungenügender Akklimatisation.
2. Einen übersteigerten Kurbetrieb.
3. Einen unvernünftigen Tagesablauf (15o).
An anderer Stelle wird über Untersuchungen LABERKE'S geschrieben, der seit 1949 51o Urlaubserkrankungen behandelte und folgende Ursachen angibt:
- 52 % abdominale Erkrankungen.
- 24 % klimatische Anpassungsstörungen, etwa Anginen, rheumatische Schübe, Otitiden, Bronchitiden.
- 14 % Herz- und Kreislaufstörungen durch Klimawechsel, falsche Einschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit vor allem im Gebirge und beim Baden.
- 6 % Infektionen vorwiegend in südlichen Epidemiegebieten.
- 4 % psychische Dekompensationen mit Erregungszuständen und Depressionen (12).

LABERKE selbst berichtet an anderer Stelle von Heimkehrschäden nach Urlaub im Süden, besonders nach einer schnellen Rückreise.

"Bei diesen Sommer-Urlaubsschäden des Südens handelt es sich - über die Infektbereitschaft hinaus - noch um Kreislaufstörungen aller Art, die verschiedensten Formen infektiöser Magen-Darm-Erkrankungen (bezugnehmend auf verschiedene Untersuchungen weist SEELIGER darauf hin, daß fast die Hälfte aller Urlauber in Südeuropa an Magen-Darm-Infektionen erkranken (151,13), spezifisch und rheumatisch bedingte pleuritische und pulmonale Exazerbationen, Neuralgien usw." (96).
Er beschreibt auch Übertreibungsschäden, wie den Sonnenbrand, die Hitzeerschöpfung, den Hitzschlag, den Sonnenstich und Kälteschäden (98).
Zum Schluß dieser Aufzählung sei erwähnt, daß selbst psychiatrische Erkrankungen durch die Urlaubssituation bedingt sein können (PROKOP 131).

Bei Fernreisenden (z.B. Tropen) treten noch mehrere Urlaubsgefahren hinzu. Darauf soll nicht näher eingegangen werden. Die folgende Tabelle soll nur einen Überblick geben.

Transportmitteleinflüsse (Flugzeug, Schiff, Auto)
Klimatische Noxen
Ernährungsstörungen
Infektionskrankheiten (Malaria tropica)
Schlangen- bzw. Insektenbisse
Unfälle
Materielle Belastung durch Inanspruchnahme ärztlich-medizinischer Hilfe am Reiseort

Abb. 27 Hauptgefahren für den Fernreisenden
(aus: MOHRING 116)

Durch richtige Klimaauswahl (s.o.), verbunden mit sorgfältiger Akklimatisation (s.o.) und durch eine vernünftige Urlaubsgestaltung (s.o.) besteht bestimmt die Möglichkeit, die Urlaubsgefahren einzudämmen. Vielleicht wird sich dann auch die Tatsache ändern, daß jeder 4. Urlauber unbefriedigt und unerholt vom Urlaub zurückkehrt (OTTO 126).

11. Die Aufgabe des Arztes in Bezug auf einen gesundheitsfördernden Urlaub

Die Tatsachen, die unter Punkt C. 9. dieser Arbeit erläutert wurden, müssen auch bei der Urlaubsberatung durch den Arzt berücksichtigt werden.
Der verantwortungsbewußte Arzt wird durch die Sorge um eine optimale prophylaktische und therapeutische Betreuung der in letzter Zeit jährlich weit über 2o Millionen deutschen Urlauber mit einer Reihe von neuen, oft ungewohnten Aufgaben konfrontiert (MOHRING 116).
"Die ärztliche Führung und der ärztliche Rat während des Urlaubs werden von immer mehr Menschen gesucht und gewünscht" (HALHUBER 57).
Dabei sind die Kenntnisse der Ärzte, wie JUNGMANN feststellt, die ja Ratschläge für die Erholung geben müssen, erstaunlich gering (1,2).

"Im Rahmen des Vordringens der Vorsorgemedizin werden derartige Kenntnisse (s. 151 = 1. ADAC-Ärzte-Kongreß vom 16.-17.Juni 1972 in München) in zunehmenden Maß von jedem Arzt erwartet" (OTTO 126).

Worin besteht nun die Aufgabe des Arztes in Bezug auf den Urlaub? KESSLER meint dazu: "Der Hausarzt, der die Schwächen seiner Betreuten kennt, kann mit seinem Rat und seinen Vorschlägen manches Unheil verhindern und dazu beitragen, daß der Urlaub eine echte Erholung wird" (88).

WACHSMUTH führt an: "Aufgabe, ja Pflicht des Arztes ist es aber, gesundheitliche Aufklärung zu treiben, die Flut der Reiselustigen nicht zu hemmen, was auch sicherlich ein fruchtloses Unterfangen wäre, sie vielmehr in die richtigen Bahnen zu leiten" (151,1).

JUNGMANN konstatiert, daß die Urlauber eine Aufklärung vor und eine Anleitung während des Urlaubs bedürfen. "Diese sollte sich nicht nur auf allgemeine Belehrungen beschränken, sondern auch Einzelheiten über körperliches Training, Abhärtung, Ausnutzung der Sonnenstrahlen usw. umfassen" (84).

LABERKE weist darauf hin, daß der erholungsbedürftige Urlauber bei der Wahl des Urlaubsplatzes und in seinem Urlaubsverhalten oft eine exakte, individuelle ärztliche Einweisung braucht, denn ein falsches Freizeit- und Erholungsverhalten macht häufiger krank als die Arbeit (99).

An anderer Stelle zeigt er in 6 Punkten Erfordernisse einer gewissenhaften, individuellen Urlaubsberatung, die bei Beschwerden jeglicher Art notwendig sind:

" a) die Beachtung der Altersklasse zur Beurteilung der Reaktionsfähigkeit und Belastbarkeit;

b) die genaue körperliche Allgemeinuntersuchung und Diagnostik eventueller Organkrankheiten, Entzündungen und Herde; im Bedarfsfalle ihre Therapie und Beseitigung vor Urlaubsantritt;

c) weitgehende Bereinigung aller psychischen Belastungssituationen;

d) psychagogische Beeinflussung der Lebensführung;

e) die Erfassung der vegetativen Reaktionslage in Anlehnung an

die konstitutionellen Typenordnungen von HELLPACH, LAMPERT u. KRETSCHMER;

f) die richtige Wahl des Urlaubsplatzes unter genauer Berücksichtigung der Ausgangsbedingungen des Wohnortes, der individuellen Disposition und der klimaeigenen Reiz-, Umstimmungs-, Abhärtungs- und Trainingswirkungen (Wald - Mittelgebirge; Hochgebirge; Nord - Ostsee, Binnenwasser, Adria). Ziel ist dabei die harmonisierende Festigung des vegetativen Gleichgewichts;..." (96).

12. Zusammenfassung

Nach Begriffsbestimmung und Einteilung des Urlaubs wurde über seine Entstehung und Geschichte im Zusammenhang mit den gesetzlichen Regelungen berichtet.
Es sollte gezeigt werden, wie der Mensch, bedingt durch seine Lebenssituation, über das Neurovegetativum "urlaubsreif" wird und wie man versuchen kann, diesen Zustand zu objektivieren.
Untersuchungen über Urlaubsmotive und Urlaubsverhalten wurden ebenso angeführt wie medizinische Untersuchungen an Urlaubern und denen sich daraus ergebenden Konsequenzen.
Die Bedeutung des Klimas für den Urlauber wurde behandelt.
Welche Funktion dem Urlaub aus medizinischer Sicht zukommt, wurde ebenso beschrieben, wie die Möglichkeiten einer gesundheitlich richtigen Urlaubsgestaltung.
Spezialprobleme des Urlaubs (der Urlaub des Kindes, der Urlaub des älteren Menschen, die Reise in den Urlaub) wurden erläutert.
Es wurde über Urlaubsmöglichkeiten und -gefahren und über die Aufgabe des Arztes in Bezug auf einen gesundheitsfördernden Urlaub geschrieben.
Der Stand der medizinischen Erforschung des Urlaubs ("Wissenschaft vom Urlaub") sollte verdeutlicht werden. Es bleibt festzustellen, wie HALHUBER es ausdrückt, daß die "Wissenschaft vom Urlaub" wegen der methodischen Problematik jeder interdisziplinären Forschungsrichtung heute nur mit wenig gesicherten Ergebnissen aufwarten kann (151,4).

LANG bemerkt dazu, die Wissenschaft vom Urlaub gebe es noch nicht, man stecke noch ganz im Stadium der Sammlung von Tatsachen, der Beschreibung und der Suche nach adäquaten Methoden der Untersuchung (1o1).

Ich glaube, daß es die Wissenschaft vom Urlaub schon gibt, wenn auch erst in den Ansätzen. Es bestehen doch z.T. noch sehr unterschiedliche Auffassungen, weshalb ich zu einzelnen beschriebenen Äußerungen Stellung nehmen möchte.
Im Mittelpunkt des medizinischen Interesses steht zweifellos der Erholungsurlaub. Doch man darf meiner Meinung nach nicht - wie HITTMAIR es vornimmt - den Urlaub strikt in verschiedene Arten trennen und diese verschiedenen Bevölkerungsgruppen zuteilen. Ich kann es mir sehr gut vorstellen, daß ein auf Erholung aufgebauter Urlaub sehr wohl auch Anteile eines Konsum-, Ausruhe- und Gesundheitsurlaubes mit einschließen kann.
Der Mensch wird durch veränderte Lebens- und Arbeitsweise über das Neurovegetativum urlaubsbedürftig. Da es mir in diesem Zusammenhang besonders wichtig erscheint, möchte ich das wiederholen, was ich schon am Ende des Freizeitkapitels ausgeführt habe und was sinngemäß auch für den Urlaub zutrifft. Man darf in die wenigen Wochen Urlaub nicht all das konzentrieren, was mit Gesundheit zu tun hat. Man beeinflusse Arbeits- und Lebensweise positiv, womit sich gleichzeitig die Problematik eines richtig gestalteten Urlaubs verringern wird.
FRIEDRICH, der vom "Mythos vom objektiven Befund" auf dem Gebiet der Erholungsfürsorge schreibt, möchte ich widersprechen. Die anamnestische Befragung des Patienten, besonders nach Schlafquantität und -qualität, und die wiederholte Messung des Puls-Atem-Quotienten genügen meiner Ansicht nach sehr wohl zur Objektivierung des Befundes "erholungsbedürftig".
Aufgrund der medizinischen Untersuchungen an Urlaubern und deren Ergebnissen ergeben sich Konsequenzen, die jeder Urlauber - wie ich meine - berücksichtigen sollte. Dies betrifft einmal die Urlaubslänge. Wegen des phasenhaften Ablaufes der Erholung darf die Länge 3 Wochen nicht unterschreiten, auch wenn SCHMIDT-KESSEN, LEHMANN und SCHMIDTKE dem widersprechen. Zum anderen

ergeben sich Folgerungen für die Urlaubsnahme. Der Urlaub darf nicht geteilt genommen und nicht abgestottert werden, da die Umstimmungsreaktion in der 3. Woche liegt. Das dem oft zuwider gehandelt wird, zeigte Abbildung 22.
Das Klima betreffend möchte ich bemerken, daß sich jeder Urlauber von einem in dieser Hinsicht ausgebildeten Arzt beraten lassen sollte. Die "Flucht der Urlauber in den sonnigen Süden" scheint aus medizinischer Sicht nicht förderungswürdig, da die anhaltenden Schönwetterlagen die Erholung nicht unbedingt fördern.
Es entsteht bei manchen Äußerungen der Eindruck, die Erholung als Funktion des Urlaubs sei nur von der physiologischen Seite zu sehen. Dies ist meiner Meinung nach falsch. Für den Urlauber selbst steht der physiologische Aspekt der Erholung nicht im Vordergrund, was Untersuchungen zeigten. Man müsste im Urlaub Erholung in physiologischer und psychischer Hinsicht verbinden. Das dies nicht einfach ist, zeigte das Experiment in Trins. Sport im Urlaub muß und soll zwar sein, der Urlaub sollte aber nicht zu einem Trainingslager werden. Im Urlaub muß auch das Recht auf Vergnügen seinen Platz haben, das MARCUSE verteidigt. Im Urlaub muß man einmal aus den Zwängen der Arbeitswelt ausbrechen und ein ganz anderer sein können. Im Urlaub muß man die Freiheit haben, das zu tun, was man will, das, was man das ganze Jahr über nicht tun kann.
Was nützen alle Empfehlungen über die Wahl der richtig gewählten Urlaubszeit, wenn die meisten Menschen durch die vorgeschriebenen Schulferienzeiten dazu gezwungen sind, zu bestimmten Zeiten zu verreisen. Der Staat müsste den Ergebnissen der Klimatologie Rechnung tragen und die Schulferien teilweise anders legen.
Kleinkinder und Säuglinge sollten - wie ich glaube - nur dann mit in den Urlaub genommen werden, wenn am Urlaubsort dieselben Lebensumstände und Lebensgewohnheiten realisiert werden können, wie sie zu Hause vorherrschen.
Für den älteren Menschen ist der jährliche Urlaub die Chance einer Abwechslung, die Chance, aus dem doch grauer werdenden Alltag einmal ausbrechen zu können.

Zur Reise in den Urlaub noch einige Bemerkungen.
Bei der Reise mit dem Auto sollte man sich nach der Tagesleistungskurve des Menschen richten. Deshalb ist von Nachtfahrten abzuraten. Man sollte nicht zu viele Kilometer an einem Tag hinter sich bringen wollen. Besser ist eine eingeschobene Übernachtung. Der Erholungserfolg eines ganzen Urlaubes kann durch eine gehetzte Rückreise voller Stress gefährdet werden.
Bei Flugreisen beachte man auf jeden Fall die Kontraindikationen und die Zeitverschiebung bei Reisen in West-Ost-Richtung.
Der Urlaub kann voller Gefahren stecken. Eine richtige medizinische Beratung, Klimawahl, Urlaubsgestaltung etc. betreffend, kann diese Gefahren eindämmen. Es sollte aber bei einer Beratung bleiben. Der Einzelne muß entscheiden, diesen Empfehlungen zu folgen oder nicht.

Zum Schluß 1o Punkte JUNGMANN'S, die man als Stand der medizinischen Forschung und als Forderungen aus medizinischer Sicht bezeichnen kann:

" 1. Der Sinn des Urlaubs liegt heute in einer Betätigung von Funktionen - seien sie nun körperlicher oder geistiger Art -, die 11 Monate brach liegen (JORES).

2. Ein mindestens dreiwöchiger, besser vierwöchiger Urlaub erweist sich deshalb bei allen technifizierten, automatisierten und in geschlossenen Räumen ausgeführten Berufen als präventiv und auch therapeutisch notwendig, um die verbreiteten Funktionsstörungen von Kreislauf, Atmung, Stoffwechsel und Tagesrhythmus (Schlafstörungen) nicht manifest werden zu lassen, da fließende Übergänge zu chronischer Bronchitis, Kreislauferkrankungen, Coronarsklerose und Infarkt bestehen.

3. Ein verlängertes Wochenende ist nur dann nützlich, wenn es intensiv und regelmässig zur Erholung ausgenutzt wird und wenn noch keine Symptome der sog. Abspannung, der nervösen Erschöpfung bestehen. Nach den bisherigen Erfahrungen erscheint es sinnvoller, statt der freien Sonnabende mehr Urlaubstage zur Verfügung zu stellen.

4. Für die Urlaubsgestaltung ist neben geistiger Anregung körperliche Betätigung und Abhärtung gesundheitlich besonders wichtig.
5. Solange die Meinung verbreitet ist, daß Urlaub nur Ausruhen und Faulenzen bedeute, erscheint vor dem Urlaub Erziehung und Aufklärung, im Urlaub eine gewisse Anleitung sinnvoll. Presse und Rundfunk sollten sich an dieser Aufklärung beteiligen. Die Kurdirektoren und verantwortliche Stellen der Erholungsorte sollten ebenfalls mehr für die aktive Urlaubsgestaltung und weniger für die passive Unterhaltung interessiert werden.
6. Eine genauere Erforschung der Wirkungsweise aller für die Erholung erfahrungsgemäß brauchbaren Faktoren wie Klima, See- und Sonnenbäder, Sport, besonders die verschiedenen Formen der physikalischen Therapie, erscheint dringend notwendig, ebenso eine vergleichende Überprüfung des Urlaubserfolges. Die Universitäten müssten diesem für die Volksgesundheit außerordentlich wichtigen Gebiet in Forschung und Lehre mehr Rechnung tragen.
7. Um den Urlaub im diskutierten Sinn nutzen zu können, sollte darauf hingewirkt werden, daß lebenslänglich brauchbare Sportarten der Jugend bevorzugt gelehrt werden. Erfahrungsgemäß kommen hierfür vorwiegend Schwimmen, Skifahren, Schlittschuhlaufen, Tennisspielen in Frage. Ebenso muß das Interesse für Fuß- und Radwanderungen bereits in der Jugend geweckt werden.
8. Die Ferienordnung sollte den Erkenntnissen der Klimatologie, der Medizin und den berechtigten Interessen der Urlauber angepasst werden, damit Familien gemeinsam in den witterungsmässig günstigen Jahreszeiten in Urlaub fahren können. Vorgeschlagen wird ein dreiwöchiger Winter- (Oster-) Urlaub im März, unabhängig vom Datum der Osterfeiertage, sowie die Verteilung der Sommerferien, für die fünf Wochen ausreichend erscheinen, auf die Monate Juni, Juli, August und die erste Septemberhälfte.
9. Es müsste dafür gesorgt werden, daß ausreichend Ferienplätze für Familien mit Kindern zur Verfügung stehen.

10. Die Freiheit im Urlaub bleibt unantastbar und bildet einen wesentlichen Erholungsfaktor. Sie kann jedoch durch das Wecken von Interessen, durch Anleitung und Vorbilder geformt werden" (84).

E. LITERATURVERZEICHNIS

1. AKADEMIE FÜR RAUMORDNUNG UND LANDESPLANUNG: Wissenschaftliche Aspekte des Fremdenverkehrs. Forschungsberichte d. Ausschusses "Raum und Fremdenverkehr" Gebrüder Jänecke Verlag, Hannover (1969)

1) SCHAEFER, HANS: Medizinische Aspekte des Fremdenverkehrs und Erholungswesens. 21-27

2) JUNGMANN, HORST: Aspekte des Erholungswesens aus ärztlicher und bioklimatischer Sicht. 29-33

3) SCHADE, BURKHARD u. HAHN, HEINZ: Psychologie und Fremdenverkehr. 35-53

2. ALVAREZ, WALTER, C.: Psychic and physical problems of aging. Geriatrics 28, 114 (1973)

3. ALVAREZ, W.C.: Retirement provides opportunity for new lifestyle. Geriatrics 28, 7o (1973)

4. AMELUNG, WALTHER: Einflüsse statischer und dynamischer Klimagrößen bei Urlaubsreisen. Internist 12, Heft 7, 262-265 (1971)

5. AMELUNG, W. u. EVERS, A.: Handbuch der Bäder- und Klimaheilkunde Schattauer, Stuttgart (1962)

1) JUNGMANN, H.: Der Mensch im natürlichen Klima. 594-6o2

2) HILDEBRANDT, G.: Biologische Rhythmen und ihre Bedeutung für die Bäder- und Klimaheilkunde. 73o-785

6. AMMON, G.: Freizeitgestaltung im Rahmen einer gruppendynamischen Arbeitstherapie. Z. Psychother. med. Psychol. 21, 197-2o4 (1971)

7. ANDREAE, CLEMENS AUGUST: Ökonomik der Freizeit. Zur Wirtschaftstheorie der modernen Arbeitswelt. Rowohlt Taschenbuch Verlag, Reinbeck (197o)

8. ARNOLD, H.: Getane Arbeit - gelebte Freizeit - gewollte Gesundheit. Neuland Verlagsgesellschaft, Hamburg (1969)

9. AUER, F.: Ferien und Gesundheit. Schreibmaschinenmanuskript (o.J.)

1o. BAADER, ERNST, W.: Handbuch der gesamten Arbeitsmedizin Urban & Schwarzenberg, Berlin, München, Wien (1961-63)

11. BANNISTER, ROGER: Sport, Physical Recreation and the National Health. British Medical Journal, Volume 4, 711-715 (1972)

12. BAYERISCHES STAATSMINISTERIUM FÜR LANDESENTWICKLUNG UND UMWELTFRAGEN: Ergebnisse und Forschungen über das Freizeitverhalten. München, Nov. 1973 (Drs.7/1563)

13. BECKMANN, PETER: Urlaub und Gesundheit. Hippokrates 33, Heft 13, 543-545 (1962)

14. BIENER, K.: Aktives Freizeitverhalten bei Kindern und Jugendlichen. Sportarzt 19, 46o-469 (1968)

15. BIENER, K.: Freizeit als gesundheitliche Chance? Allg. Ther., Heft 5, 161-166

16. BIENER, K.: Freizeit in der modernen Industriegesellschaft. Monatskurse f. ärztl. Fortbildung 17, 76 (1967)

17. BIENER, K.: Interventionsstudie zur Beeinflussbarkeit Jugendlicher im Genussmittel- und Drogenkonsum unter besonderer Berücksichtigung der präventiven Sportmedizin. Schweiz. med. Wochenschr. 1o4, Nr. 19, 7oo (1974)

18. BLOHMKE, MARIA: Sozialmedizin. Hippokrates 44, Heft 1, 7o-81 (1973)

19. BORNEMANN, E. (Hersg.): Ermüdung. Ihre Erscheinungsformen und Verhütung. (Beih. d. Zbl. f. Arbeitswissenschaft) Kinau Verlag, Lüneburg (1952)

1) BORNEMANN, E.: Entwicklungslinien der Ermüdungsforschung. 5-9

2) BORNEMANN, ERNST u. BRAUSS, FR.W.: Grundlagen der Ermüdungsforschung. 79-87

3) GÄRTNER, H.: Ermüdungsüberwindung vom Standpunkt der Hygiene. 156-17o

2o. BUDELMANN, GÜNTHER: Zur objektiven Erfassung der sogenannten vegetativen Umstimmung während und nach Bäder-Behandlung. Internist 12, Heft 7, 281-285 (1971)

21. BUGGEL, E.: Sport und Touristik im Freizeitverhalten alternder Menschen. in: Sport und Körperkultur des älteren Menschen. 155-161 Barth, Leipzig (1966)

22. BUGGEL, E.: Zum Urlaubsverhalten der Bevölkerung und zur methodischen Gestaltung des Urlaubs. Theor. Prax. Körperkultur 17, 222-228 (1968)

23. BUNDESAUSSCHUSS FÜR GESUNDHEITLICHE VOLKSBELEHRUNG E.V. (Hersg.): Gesundheitserziehung von A - Z. Handbuch in Loseblattform

1) KÖNIG, GERHARD: Gesundheitserziehung durch den Hausarzt. 21. Lfg., 1-5 (1967)

2) DIX, H.: Gesundheitserziehung. 1. Lfg., 1-7 (1957)

3) KARL, HANS: Welche Aufgaben stellen Leibesübungen und Sport der Gesundheitserziehung? 9. Lfg., 1-2 (196o)

4) LABERKE, JOHANNES, A.: Urlaub und Gesundheitserziehung. 23. Lfg., 1-4 (197o)

24. BUNDESAUSSCHUSS FÜR GESUNDHEITLICHE VOLKSBELEHRUNG E.V. (Hersg.): Weltgesundheitstag 196o. Gesundheit und Freizeit. Bad Godesberg (196o)

1) VAN DE CALSEYDE, PAUL J.J.: Botschaft zum Weltgesundheitstag 196o. 7-8

2) HISCHE, W.: Arbeit - Ausgleich. 13-23

3) GRAF, OTTO: Freizeit und Gesundheit - Physiologische Gesichtspunkte. 24-27

4) JAEDICKE, HANS GEORG: Freizeit und Sinnerfüllung. 28-33

5) VON BLÜCHER, VIGGO: Freizeit als Chance für soziale Gesundheit. 34-42

6) ACHINGER, HANS: Die Freizeit in der Industriegesellschaft soziologisch gesehen. 43-47

7) HELLBRÜGGE, THEODOR: Kind und Freizeit. 51-59

8) WEGMANN, RUDOLF: Freizeit und Schule. 6o-69

9) KREUTZ, HERMANN JOSEF: Die Freizeit der Jugendlichen. 7o-74

1o) LOSKANT, HANS: Arbeit, Freizeit und Gesundheit. 75-79

11) HARMSEN, HANS: Will der Bejahrte und Pensionierte freie Zeit haben? 92-98

25. BUNDESMINISTERIUM FÜR WIRTSCHAFT: Leistung in Zahlen '75 25. Auflage (1976)

26. BUSCH, F. u. ESSEN, K.W.: Herzinfarkt im Urlaub. Med. Klinik 6o, Nr.14, 528-53o (1965)

27. CARP, FRANCES M.: Differences among older Workers, Volunteers, and Persons who are Neither.
J. of Gerontology 23, 497-5o1 (1968)

28. CLAGUE, EWAN: Work and leisure for older workers.
Gerontologist 11, 9-2o (1971)

29. CLASEN, LOTHAR: Arbeitsbedingungen im Jahre 1975.
Bundesarbeitsblatt Nr. 3, 94-96 (1976)

3o. CLASEN, LOTHAR: Die Entwicklung des tariflichen Urlaubs im Jahre 1973.
Bundesarbeitsblatt 25, Nr. 8/9, 469-472 (1974)

31. CUNNINGHAM, D.A. et. al.: Active leisure time activities as related to age among males in a total population.
J. of Gerontology 23, 551-556 (1968)

32. CZINKI, LASLO: Konsequenzen aus der Freizeitentwicklung für die Erholungsplanung.
Der Landkreis 39, 264-268 (1969)

33. DERSCH, HERRMANN u. NEUMANN, DIRK: Bundesurlaubsgesetz nebst allen anderen Urlaubsbestimmungen des Bundes und der Länder. (Kommentar)
C.H. Beck'sche Verlagsbuchhandlung, München-Berlin (3. Aufl. 1964)

34. DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR FREIZEIT (Hersg.): Freizeit wozu? Ringvorlesung der Universität Innsbruck. Schriftenreihe d. Dtsch. Gesellsch. f. Freizeit Heft 7 Düsseldorf (1973), Edition Freizeit

1) FETZ, FRIEDRICH: Sport als Freizeitfaktor. 47-66

2) HITTMAIR, ANTON: Freizeit aus der Sicht des Arztes. 89-1o1

35. DIECKERT, JÜRGEN (Hersg.): Freizeitsport. Aufgabe und Chance für jedermann. Bertelsmann Univ. Verlag, Düsseldorf (1974)

1) LÜDTKE, HARTMUT: Die Freizeit als soziales Bedingungsfeld für sportliche Aktivitäten. 33-52

2) NAHRSTEDT, WOLFGANG: Emanzipation durch Freizeitsport. 53-66

3) DIECKERT, JÜRGEN: Eigenart und Eigenständigkeit des Freizeitsportes. 67-82

4) MELLEROWICZ, HARALD: Medizinische Aspekte des Freizeitsportes. 83-94

5) PALM, JÜRGEN: Freizeitsport als Aktion - Trimm Dich durch Sport. 161-168

6) DIECKERT, JÜRGEN: Sport und Urlaub. 177-183

36. DÖSER, UTE: Sind wir ein Volk von Sportlern? Medizin heute 21, Heft 16, 24-25 (1972)

37. DYK, A.: Urlaub und Urlauber - ärztlich gesehen. Hippokrates 33, Heft 1, 26-29 (1962)

38. EFFENBERGER, ERNST: Jahresurlaub - eine Erholung oder Belastung des Menschen. Städtehygiene 22, Heft 1, 5-8 (1971)

39. EMNID-INSTITUT: Freizeit im Ruhrgebiet. Untersuchung über das Freizeitverhalten und die Freizeitbedürfnisse der Bevölkerung. Bielefeld und Essen (1970,1971)

40. ERBEN, R. u. MANTEK, M.: Gesundheitsgerechtes Verhalten in Freizeit und Urlaub. Int. J. of Hlth. Educ. 16, 51-60 (1973)

41. FORUM PHILIPPINUM: Arbeitsmüdigkeit und Erholung des tätigen Menschen als Gegenwartsproblem. Schriften der Philipps-Universität Marburg 8 N.G. Elwert Verlag, Marburg (1961)

1) BOCK, H.E.: Einführung in die Thematik. 10-13

2) KLOSE, F.: Arbeitsmüdigkeit und Erholung des tätigen Menschen als Gegenwartsproblem. 14-23

3) HOCHREIN, M.: Arbeitsmüdigkeit und Erholung des modernen Menschen. 24-36

4) KÖTTGEN, U.: Arbeitsmüdigkeit und Erholung beim Kind. 37-43

42. FRANKE, KURT: Fitness im Alltag. Medizin heute 21, Heft 9, 523-524 (1972)

43. FRANKL, VIKTOR E., FREIHERR VON GEBSATTEL u. SCHULTZ, J.H.: Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie
Urban & Schwarzenberg, München und Berlin (1959)

44. FRIEDSAM, H.J. u. MARTIN, C.A.: Travel by older people as a use of leisure.
Gerontologist 13, 2o4-2o7 (1973)

45. FROMM, ERNST u. SIEKER, HUGO: Urlaub zu Deinem Besten.
Ein Leitfaden für Urlaubsreisende.
Hanseatische Verlagsanstalt, Hamburg (1965)

46. GÄRTNER, H. u. REPLOH, H. (Hersg.): Lehrbuch der Hygiene
Präventive Medizin
Gustav Fischer Verlag, Stuttgart (2. Auflage 1969)

1) GÄRTNER, H.: Aufgaben und Bereiche der Hygiene. 1-5

2) MÜNCHOW, S.: Todesursachen- und Krankheitsstatistik. 54-66

3) GÄRTNER, H.: Ermüdung - Erholung - Freizeitgestaltung. 182-187

4) GÄRTNER, H.: Die hygienische Bedeutung der Leibesübungen. 188-195

5) MEINECKE, G.: Gesundheitserziehung. 483-486

6) KLOSTERKÖTTER, W.: Der Mensch im Arbeitsleben. 494-514

47. GAUMITZ, E.: Über Besonderheiten des Klimas im Alpenvorland und ihre Bedeutung für die Medizin.
Therapie der Gegenwart 1o9, Heft 7, 989-1oo1 (197o)

48. GEDICKE, K.: Zielsetzung der Erholungs- und Heilfürsorge in Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. Öff. Gesundheitswes. 33, Heft 6, 323-33o (1971)

49. GÖRNE, HERBERT: Gesundheit in drei Wochen. Wie Sie mehr aus Urlaub und Kur machen können. Econ-Verlag, Düsseldorf, Wien (1972)

5o. GÖRNE, HERBERT: Urlaub nach Maß. - Die Kunst sich richtig zu erholen - Econ-Verlag, Düsseldorf, Wien (1968)

51. GORE, IRENE YOUHOTSKY: Physical Activity und Ageing - a Survey of Soviet Literature. Geront. clin. 14, Nr. 2, 65-85 (1972)

52. GOSSNER, E. u. HOSSE, H.: Volkssport. Strukturwandel im Breitensport - Aufgaben in der Gesundheitsführung. Münch. Med. Wochenschr. 114, Nr. 31, 133o-1332 (1972)

53. GOTTHEINER, V.: Intensives Körpertraining als Nachbehandlung und Vorbeugung des Herzinfarktes. Internist 12, Heft 6, 236-248 (1971)

54. GRAF, OTTO: Sicherheit durch Freizeit und Pause.
in: Verhandlungen d. Dtsch. Gesellschaft f. Arbeitsschutz.
Bd. 4: Sicherheit und Gesundheit im Betrieb bei Transport und Verkehr.
Steinkopff Verlag, Darmstadt (1956)

55. GRASSL, ERICH: Mehr und besseren Spielraum für die Kinder.
Öff. Gesundheitswes. 34, Heft 2, 74-79 (1972)

56. HAAG, H.: Gesundheits-, Freizeit- und Leibeserziehung in der Schule. Eine Analyse zum Problem "Sport und Gesundheit".
Bundesvereinigung für Gesundheitserziehung e.V., Bonn - Bad Godesberg (1972)

57. HALHUBER, J.M.: Aus der medizinischen Wissenschaft vom Urlaub.
Homburg - Informationen für den Werksarzt, VII. Jahrg., Folge F, 26-34 (1960)

58. HALHUBER, MAX JOSEF, INAMA, KURT u. JUNGMANN, HORST: Der Einfluß mittlerer Höhen (2000 m) auf den Kreislauf des Hypertonikers.
Z. f. angew. Bäder- und Klimaheilkunde 15, 266-278 (1968)

59. HALHUBER, M.J., INAMA, K., SCHOLING, W. u. SILLER, K.: Pulsfrequenzverhalten unter Ergometerbelastung bei Hyper-, Hypo- und Normotonikern vor, während und nach einem Aufenthalt in größeren Höhen (um 2ooo m). Z. f. angew. Bäder- und Klimaheilkunde 16, 1o9-122 (1969)

6o. HARLFINGER, H.: Urlaub als Heilmittel. Ärztl. Praxis XII, Nr. 5, 211-217 (196o)

61. HARTMANN, K.D.: Urlaubserwartungen und Reisemotive. Die Anzeige 43, Heft 13, 25-31 (1967)

62. HARTUNG, KURT: Kind und Reisen. Mat. Med. Nordmark 23, 121 (1971)

63. HILDEBRANDT, G.: Rhythmusprobleme der umstimmenden Therapie. Allg. Therapeutik, Heft 6, 2o2-214 (1967)

64. HITTMAIR, A.: Arbeit und Erholung. Prophylaxe 9, Heft 8, 169-174 (197o)

65. HITTMAIR, A.: Arzt und Urlaub - Der Urlaub des Arztes. Therapie der Gegenwart 1o2, Heft 6, 621-63o (1963)

66. HITTMAIR, A.: Das Neurovegetativum vom Standpunkt des Internisten aus gesehen.
Internist 12, Heft 7, 29o-299 (1971)

67. HITTMAIR, A.: Der alte Mensch.
in: Die Gesundheit des Mannes. Tagungsbericht.
Kohlhammer, Stuttgart-Berlin-Köln-Mainz, 1o8-117 (1966)

68. HITTMAIR, A.: Der Städter und seine Freizeit.
in: Weltgesundheitstag 1966. Der Mensch in seiner Stadt.
Hersg.: Bundesausschuß für gesundheitliche Volksbelehrung e.V., Bad Godesberg, 35-42

69. HITTMAIR, A.: Entmüdung und Erholung.
Med. Klinik 54, Nr. 39, 1774-1775 (1959)

7o. HITTMAIR, A.: Erholung und Urlaub.
Allg. Ther., Heft 1o, 287-292 (1967)

71. HITTMAIR, A.: Freizeit, Erholung und Leistung.
Ärztl. Praxis XVII, Nr. 21, 1143-1144 (1965)

72. HITTMAIR, A.: Wann ist man urlaubsreif?
Die Kapsel, Heft 19, 615-619 (1966)

73. HITTMAIR, A.: Wissenschaft vom Urlaub. Münch. Med. Wochenschr. 1o1, Nr. 31, 1329-1333 (1959)

74. HOCHREIN, M.: Die Bedeutung der Prophylaxe in der inneren Medizin. Med. Klinik 53, Nr. 2o, 871-877 (1958)

75. HOCHREIN, M. u. SCHLEICHER, I.: Arbeitsmüdigkeit und Erholung des modernen Menschen. Münch. Med. Wochenschr. 1o2, Nr. 37, 1732-1736 (196o)

76. HOCHREIN, M. u. SCHLEICHER, I.: Freizeit und Gesundheit. Ärztl. Praxis XII, Nr. 27, 1477 u. 1485-1489 (196o)

77. HOFFMANN, H.: Die Beurteilung der Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen bei einigen inneren Erkrankungen. Internist 6, Heft 6, 292-3o1 (1965)

78. HOLLMANN, W. u. LIESEN, H.: Der Trainingseinfluß auf die Leistungsfähigkeit von Herz, Kreislauf und Stoffwechsel im Alter. Münch. Med. Wochenschr. 114, Nr. 31, 1336-1341 (1972)

79. HORN, KARLWILHELM: Allgemeine und Kommunale Hygiene. VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin (1964)

80. HORN, KARLWILHELM: Kommunalhygiene. VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin (1969)

81. JAEDICKE, HANS GEORG: Über ärztliche Fragestellungen zum Freizeitproblem. Gesundheitsfürsorge 16, Heft 9/10, 167-172 (1966)

82. JORES, ARTHUR: Unsere Zeit und die Krankheiten. Universitas 20, Heft 1, 47-57 (1965)

83. JORES, A. u. PUCHTA, H.G.: Der Pensionierungstod. Med. Klinik 54, Nr. 25, 1158-1164 (1959)

84. JUNGMANN, H.: Freizeit, Urlaub und Erholung. in: Die Gesundheit des Mannes. Tagungsbericht. Kohlhammer, Stuttgart - Berlin - Köln - Mainz, 80-88 u. 177-178 (1966)

85. JUNGMANN, H.: Kritische Phasen und verzögerte Wirkungen bei Klimakuren. Hippokrates 32, Heft 4, 120-123 (1961)

86. JUNGMANN, H.: Kuren, Erholung und Freizeit. Gesundheitsfürsorge 17, Heft 4, 62-65 (1967)

87. KARSDORF, GERHARD, MARCUSSON, ERWIN, MARCUSSON, HILDEGARD u. NEUBERT, RUDOLF: Schulhygiene. Volkseigener Verlag, Berlin (2. Aufl. 1967)

1) RÖSLER, HANS DIETER: Hygiene der Freizeit. 285-293

2) BITTERSOHL, GERHARD: Hygiene der Feriengestaltung. 293-3o3

88. KESSLER, PETER N.: Ein Arzt erteilt Ratschläge für Urlauber. Deutsches Ärzteblatt 68, Heft 3o, 2178-2182 (1971)

89. KLINGENBERG, H.G.: Physiologie des vegetativen Nervensystems. Medizinische Welt 25, Heft 8, 297-298 (1974)

9o. KLINKER, L.: Jahreszeitenrhythmus beeinflußt. Regulation in der Klimatherapie. Medical Tribune Nr. 11, 6-8 (1972)

91. KLUGE, H. u. WOLF, H.: Freizeitforschung aus der Sicht des Arztes. Z. Praev. Med. 9, 74-92 (1964)

92. KÖHLER, HANS: Mensch - Arbeit - Freizeit. Öff. Gesundheitswes. 34, Heft 9, 538-547 (1972)

93. KOHL, HERIBERT: Freizeit im Jahre 2ooo. Freizeit - Verlag, Edition Freizeit Heft 13, Düsseldorf (1975)

94. KRETSCHMER, W.: Psychohygiene der Freizeit. Zentralblatt für Arbeitsmedizin und Arbeitsschutz 16, Heft 9, 253-256 (1966)

95. KÜHN, E.: Erholungswesen. in: Medizin und Städtebau. Urban & Schwarzenberg, München-Berlin-Wien, Bd. 2, 464-483 (1957)

96. LABERKE, J.A.: Gezielte individuelle Urlaubsberatung. Hippokrates 32, Heft 4, 1o5-11o (1961)

97. LABERKE, J.A.: Individuelle Urlaubsberatung nach den vegetativen Reaktionstypen. Die Kapsel, Heft 19, 621-625 (1966)

98. LABERKE, J.A.: Leistungsfähigkeit und Gesundheit durch richtige Urlaubsgestaltung. Hippokrates 29, Heft 3, 68-75 (1958)

99. LABERKE, J.A.: Urlaubsschäden. Münch. Med. Wochenschr. 114, Nr. 11, 488-49o (1972)

1oo. LANG, HANS: Reiseerholung und Reisestress. Literaturstudie über gesundheitliche Einwirkungen bei Benutzung verschiedener Verkehrsmittel. Der ärztliche Dienst (DB) 33, Heft 11/12, 174-183 (1972)

1o1. LANG, O.: Psychologische Aspekte der Umwelt und ihr Einfluß auf Urlaub und Erholung. Ärztl. Praxis XVIII, Nr. 2, 45 u. 69-73 (1966)

1o2. LANGMANN, ROLF: Die unbewältigte Freizeit. Soziologische und gesundheitspolitische Aspekte. Deutsches Ärzteblatt 71, Heft 17, 1249-1254 (1974)

1o3. LANGMANN, R.: Freizeitgestaltung und Freizeitpraxis aus der Sicht der Medizin. Öff. Gesundheitswes. 32, Heft 11, 61o-617 (197o)

1o4. LANGMANN, ROLF: Zu viel Freizeit? Therapie der Gegenwart 114, Heft 3, 323-335 (1975)

1o5. LAST, G.: Arbeit und Verhalten im Alter. Münch. Med. Wochenschr. 112, Nr. 46, 2o87-2o91 (197o)

1o6. LAST, G.: Tod den Alten. Lebensverkürzende Faktoren der industriellen Gesellschaft. Therapie der Gegenwart 11o, Heft 8, 11o3-1117 (1971)

1o7. LAST, G.: Vorbereitung für das Leben "danach"?
1. Altern in sozialmedizinischer Sicht, Heft 1, 43-5o
2. Eigenes Verhalten bestimmt Gesundheit und Leistungsfähigkeit im Alter. Heft 2, 86-93
Z. für Therapie 11 (1973)

1o8. LAURY, G.V.: Some reflections on aging in the United States.
Geriatrics 28, 178-182 (1973)

1o9. LESSE, STANLEY: Leisure und our future society.
Am. J. of Psychother. 26, Nr. 1, 1-3 (1972)

11o. LEWINSOHN, PETER, M.u. MAC PHILLAMY, DOUGLAS, J.: The relationship between age and engagement in pleasant activities.
J. of Gerontology 29, 29o-294 (1974)

111. LINDE, HANS: Kritik des etablierten Freizeitgeredes.
Radius, Heft 4, 22-29 (1968)

112. MAIDORN, K.: Urlaub und Freizeitgestaltung - eine Studie aus arbeitsmedizinischer Sicht.
Zentralblatt für Arbeitsmedizin und Arbeitsschutz 23, Heft 7, 2oo-2o8 u. Heft 8, 229-236 (1973)

113. MARBUSKE, H.: Sport im Rahmen der Freizeitgestaltung unserer Schuljugend.
Ärztl. Jugendkunde 59, Heft 1/2, 23-3o (1968)

114. MENDEL, WERNER, M.: Leisure: A problem for preventive psychiatry. Am. J. of Psychiatry 127, Nr. 12, 1688-1691 (1971)

115. MENGER, W.: Klimatische Einflüsse bei Kinderkuren an der Nordsee. Gesundheitsfürsorge 18, Heft 1, 1-8 (1968)

116. MOHRING, DIETRICH (Hersg.): Touristikmedizin. Leitfaden für die ärztliche Praxis. Georg Thieme Verlag, Stuttgart (1971)

117. MOHRING, D. u. MIELSCH, M.: Was ist "Touristik-Medizin"? Hippokrates 44, Heft 2, 184-196 (1973)

118. MORRIS, J.N., CHAVE, S.P.W., ADAM, C. u. SIREY, C.: Vigorous exercise in leisure-time and the incidence of coronary heart-disease. Lancet 1, 333-339 (1973)

119. MOTHS, EBERHARD: BMWI Der Bundesminister für Wirtschaft Tourismus als ökonomischer Faktor. Studien-Reihe 8, Bonn (1975)

12o. NAHM, PETER, PAUL: Freizeit - eine Vision auf historischer Grundlage. Der Landkreis 39, Heft 8/9, 247-248 (1969)

121. NAHRSTEDT, WOLFGANG: Die Entstehung der Freizeit. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen (1972)

122. NASE, HENNING: Freizeit. Bundesarbeitsblatt 25, Nr. 7, 397-398 (1974)

123. NEUMEISTER, KLAUS: Keine Zeit mehr für die Freizeit? Schriftenreihe: Kleine Gesundheitsbücherei Nr. 84 VEB - Volk und Gesundheit, Berlin (1966)

124. NICCOLINI, ROBERT: Reading the signals for suicide risk. Geriatrics 28, 71-72 (1973)

125. OPASCHOWSKI, H.W.: Sozialmedizinischer Informationskurs III "Umwelteinflüsse und Freizeitverhalten". Soziale Freizeitdienste in der Industriegesellschaft. Bayr. Akademie f. Arbeitsmed. u. Soz.med., München (1973)

126. OTTO, W.: Ein neues Gebiet der Vorsorgemedizin: Urlaubsberatung. Ärztl. Dienst (DB) 33, Heft 9/1o, 152-154 (1972)

127. PAUL, H.A.: Steigerung und Ausgleich des körperlichen und psychischen Wohlbefindens durch ein rekreatives Freizeitverhalten.
in: Gesundheitsförderung und Rehabilitationshilfen für Behinderte durch Freizeitprogramme. 18-41
Hersg.: Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit, Bonn-Bad Godesberg (1971)

128. PFEIFFER, E. u. DAVIS, G.C.: The use of Leisure Time in Middle Life.
Gerontologist 11, 187-195 (1971)

129. PREUSS, KRISTINE: Ärztlicher Rat für Touristen.
Deutsches Ärzteblatt 67, Heft 19, 1465-1473 (197o)

13o. PROCHNOW, R. u. BADTKE, G.: Vorläufige Mitteilungen über Ergebnisse sportmedizinisch-prophylaktischer Untersuchungen in Erholungszentren.
Das Deutsche Gesundheitswesen 24, Heft 24, 1132-1134 (1969)

131. PROKOP, H.: Psychiatrische Erkrankungen im Ausland, unter besonderer Berücksichtigung der Urlaubssituation.
Schweiz. Arch. Neurol. Neurochir. u. Psychiatr. 1o7, Heft 2, 363-388 (197o)

132. QUAAS, M., NAUMANN, W. u. LIPPOLD, G.: Einige gegenwärtige und künftige Probleme der Gestaltung von Arbeitszeit und Erholung. Z. für die gesamte Hygiene 15, 412-417 (1969)

133. RAAS, E. u. HALHUBER, M.J.: Medizinische Untersuchungen an Urlaubern. Z. f. angew. Bäder- und Klimaheilkunde 12, 1o7-136 (1965)

134. RENKER, U. u. RETZLAFF, J.: Untersuchung über die Freizeitgestaltung werktätiger Männer mit unterschiedlicher Belastung. Z. für die gesamte Hygiene 15, 936-939 (1969)

135. RÖPER, BURKHARDT: Wirtschaftsentwicklung und Freizeit. in: Medizin und Städtebau. Urban & Schwarzenberg, München-Berlin-Wien, Bd. 2 484-49o (1957)

136. RUGE, WALTHER: Medizinische Gefahren bei Urlaubs- und Badereisen. Internist 12, Heft 7, 261 (1971)

137. SAUER, WOLFGANG: Tendenzen in den Urlaubsgewohnheiten: Urlaubserwartungen, Reisemotive und die Wahrnehmung der Überlastungserscheinungen im modernen Tourismus. Informationen zur Raumentwicklung, Heft 11, 631-644 (1975)

138. SCHADE, BURKHARD: Psychologische Untersuchungen zum Urlaub. Z. f. angew. Bäder- und Klimaheilkunde 12, 137-144 (1965)

139. SCHIFFER, J.: Freizeitverhalten aus der Sicht des Soziologen. Schweiz. Z. f. Sportmed. 21, 189-196 (1973)

14o. SCHLEICHER, I.: Erholung des tätigen Menschen als medizinisches Problem. Med. Klinik 55, Nr. 32, 1381-1386 (196o)

141. SCHLEICHER, I.: Von Urlaub und Freizeit, ihrem Sinn und Nutzen. Hippokrates 32, Heft 12, 457-462 (1961)

142. SCHMITZ-SCHERZER, REINHARD (Hersg.): Freizeit. Akademische Verlagsgesellschaft, Frankfurt a.M. (1974)

1) SCHEUCH, ERWIN K.: Soziologie der Freizeit. 42-69
2) SCHMITZ-SCHERZER, R.: Probleme der Freizeitpsychologie. 123-132
3) RÜDIGER, HANS: Freizeitpädagogik - Anspruch, Probleme und Kritik. 133-147
4) REINDELL, HERBERT u. ROSKAMM, HELMUT: Sport und Freizeit in ärztlicher Sicht. 148-159
5) SCHMITZ-SCHERZER, R. u. RUDINGER, GEORG: Motive - Erwartungen - Wünsche in Bezug auf Urlaub und Verreisen. 369-38o

143. SCHWARZ, G.: Gesundheitserziehung der Jugend. Deutsches Ärzteblatt 56, Heft 5, 135 (1959)

144. SOENNECKEN, F.: Freizeitgestaltung als gesundheitliche Maßnahme. Praktische Vorschläge zur Herz- und Kreislaufberatung. Heilbad und Kurort 22, 278-281 (197o)

145. SPENGELIN, F.: Die Wohnung - deren Aufgabe und Gestaltung für die Bewältigung der Freizeit. Städtehygiene 2o, Heft 8, 181-183 (1969)

146. STOCKSMEIER, U.: Sollen sich die Ärzte auch um die Freizeitgestaltung kümmern? Öff. Gesundheitswes. 34, Heft 6, 337-342 (1972)

147. VALENTIN, H.: Der Mann und seine Gefährdung durch den Beruf. in: Die Gesundheit des Mannes. Tagungsbericht. Kohlhammer, Stuttgart - Berlin - Köln - Mainz, 66-79 (1966)

148. VALENTIN, H. u. ESSING, H.G.: Freizeit - eine Herausforderung der 7oer Jahre aus medizinischer Sicht. Jahrbuch der Absatz- und Verbrauchsforschung 19, Heft 3, 2o5-233 (1973)

149. VALENTIN, H., KLOSTERKÖTTER, W., LEHNERT, G., PETRY, H., RUTENFRANZ, J. u. WITTGENS, H.: Arbeitsmedizin. Ein kurzgefaßtes Lehrbuch für Ärzte und Studenten. Georg Thieme Verlag, Stuttgart (1971)

15o. VOGT, HELMUT: Urlaubsbedingter Klimawechsel als Krankheitsfaktor. Mat. Med. Nordmark 16, 273-282 (1964)

151. WACHSMUTH, W. (Hersg.): Ärztliche Problematik des Urlaubs. Springer - Verlag, Berlin - Heidelberg - New York (1973)

1) WACHSMUTH, W.: Begrüßungsansprache. 1-3
2) BOCK, H.E.: Sinn und Aufgabe des Urlaubs. 4-14
3) MÜLLER-LIMMROTH, W.: Ermüdung und Erholung vom Standpunkt des Physiologen. 15-21
4) HALHUBER, M.J.: Ermüdung und Erholung aus der Sicht des Klinikers. 22-3o
5) SCHULTE, W.: Ermüdung und Erholung vom Standpunkt des Psychiaters. 31-36
6) HALHUBER, M.J. (Leiter): Rundtischgespräch: Die echte Erholung. 43-6o
7) SCHIRRMANN, G.: Die Problematik des Fliegens. 68-75
8) WANDEL, A.: Der Urlaub auf See und seine Probleme. 76-85
9) SCHMIDT-KESSEN, W.: Bioklimatologie. 86-97
1o) ASCHOFF, J.: Urlaub nach der biologischen Uhr - und im Konflikt mit ihr. 98-112
11) SCHUBERT, R.: Besonderheiten beim alten Menschen. 131-137

12) KÜNZER, W.: Besonderheiten beim Kind. 138-147

13) SEELIGER, H.P.R.: Bakteriell bedingte Erkrankungen unter besonderer Berücksichtigung der Darminfektion. 148-164

14) MOHR, W.: Gefährdung durch Seuchen und Tropenkrankheiten beim Tourismus. 165-175

15) KNÜTTGEN, H.J.: Gesundheitsrisiken in den Tropen durch Malaria, Gelbfieber und Wurminfektionen. 176-186

16) STRÖDER, J.: Ernährungsstörungen beim Kinde. 212-221

17) HÄUSSLER, S.: Urlaubs- und Reiseberatung in der freien Praxis. 222-227

152. WAGNER, FRIEDRICH, A.: Die Urlaubswelt von morgen. Erfahrungen und Prognosen. Eugen Diederichs Verlag, Düsseldorf - Köln (1970)

153. WEBER, ERICH: Das Freizeitproblem. Ernst Reinhardt Verlag, München - Basel (1963)

154. WEGMANN, RUDOLF: Naturschutz, Freizeit und Erholung aus der Sicht des Mediziners und Pädagogen. Pädag. Welt 22, Heft 8, 402-410 (1968)

155. WEINER, URSULA: Über die Zukunft der Freizeit. Medizin heute 21, Heft 19, 29-31 (1972)

156. ohne Autor: Ärztliche Sorgen um das Schulkind.
Med. Monatsschrift 27, Heft 6, 241-242 (1973)

157. ohne Autor: Freizeitpolitik.
Für die Bundesregierung antwortet der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit, Frau Dr. Katharina Focke.
Drucksache 7/1948 o2.o4.74 Deutscher Bundestag 7. Wahlperiode

158. ohne Autor: Präventivmedizin im Modell.
- Praktisches Seminar über vorbeugende Kardiologie, Höhenried, Februar 1968.
Selecta X, Nr. 11, 785-789 (1968)

Herrn Professor Dr. med. H.-K. SCHWABE danke ich für die Überlassung des Themas und die freundliche Unterstützung bei der Erstellung der Arbeit.

Herrn Professor Dr. med. G. P. WORTH danke ich für die Übernahme des zweiten Gutachtens.

LEBENSLAUF

Am 17.02.1953 wurde ich als erstes Kind des praktischen Arztes Robert Wilmes und seiner Ehefrau Irmgard, geborene Midderhoff, in Plettenberg geboren.
Im Frühjahr 1959 wurde ich in die Hallenschule in Eiringhausen eingeschult.
1963 wechselte ich zum Städtischen Neusprachlichen Gymnasium in Plettenberg, wo ich 1971 das Abitur bestand.
Zum Wintersemester 1971/72 nahm ich das Studium der Zahnmedizin in Bonn auf, wo ich nach zwei Semestern das Vorphysikum und nach weiteren drei Semestern das Physikum ablegte. Nach dem Staatsexamen in Bonn erlangte ich im Februar 1977 die Approbation.
Von Juni 1977 bis Juni 1978 leistete ich als Stabsarzt meinen Grundwehrdienst bei der Bundeswehr ab.
Seit Juli 1978 bin ich als Assistenzarzt im Sauerland beschäftigt.

Hövelborn Druck und Verlag G.m.b.H. Seehofstraße 17, D-5200 Siegburg ∅ (02241) 6 53 00